

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.“D” KEHAMILAN  
TRIMESTER III DENGAN OEDEMA PADA TUNGKAI SAMPAI DENGAN  
PERENCANAAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI  
DI PMB SITI NUR AINIAH S.Tr.Keb  
KABUPATEN MALANG**



**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
RS dr. SOEPRAOEN  
TAHUN 2021**

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.“D” KEHAMILAN  
TRIMESTER III DENGAN OEDEMA PADA TUNGKAI SAMPAI DENGAN  
PERENCANAAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI  
DI PMB SITI NUR AINIAH S.Tr.Keb  
KABUPATEN MALANG**

Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya  
Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Institut Teknologi Sains  
Dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang



**DISUSUN OLEH :**

**VIKI MARIA LATIP**

**NIM : 182081**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
RS dr. SOEPRAOEN  
TAHUN 2021**

## SURAT BEBAS PLAGIAT

Dengan ini saya sampaikan bahwa yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Viki Maria Latip

NIM : 182081

Institusi : Program Studi D III Kebidanan Institut Teknologi Sains Dan  
Kesehatan RS dr. Soepraoen

Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny."D"  
KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN OEDEMA PADA TUNGKAI  
SAMPAI DENGAN PERENCANAAN PENGGUNAAN ALAT  
KONTRASEPSI DI PMB SITI NUR AINIAH S.Tr.Keb KABUPATEN  
MALANG

T.A : 2020

Menyatakan bahwa laporan tugas akhir yang saya buat merupakan hasil karya pribadi dan bukan dari hasil tindakan plagiat. Jika dikemudian hari ditemukan dalam kondisi yang bertolak belakang dengan pernyataan yang saya buat hari ini, maka saya bersedia menerima sanksi mengulang kembali melalui awal proses penelitian dan penyerahan judul sampai dengan ujian ulang yang akan dilaksanakan bersamaan dengan **angkatan** dibawah saya.

Demikian surat pernyataan ini dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Malang, Mei 2021

Mahasiswa



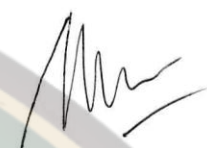
\_\_\_\_\_  
Viki Maria Latip


NIM 182081

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan tugas akhir ini oleh Viki Maria Latip. 18.2.081 dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.“D” KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN OEDEMA PADA TUNGKAI SAMPAI DENGAN PERENCANAAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI PMB SITI NUR AINIAH S.Tr.Keb KABUPATEN MALANG** telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Institut Teknologi Sains Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang pada:

Malang,  
Mahasiswa

  
Viki Maria Latip  
NIM. 18.2.081

  
Mengetahui,  
Pembimbing

  
(Rosyidah Alfitri, S.ST., MPH)



## LEMBAR PENGESAHAN

Laporan tugas akhir ini oleh Viki Maria Latip. 18.2.081 dengan judul "**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny."D" KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN OEDEMA PADA TUNGKAI SAMPAI DENGAN PERENCANAAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI PMB SITI NUR AINIAH S.Tr.Keb KABUPATEN MALANG** telah disetujui untuk telah diuji untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji ujian sidang Laporan Tugas Akhir Program Studi D III Kebidanan Institut Teknologi Sains Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang pada:

Hari : SELASA  
Tanggal : 5-OCTOBER-2021  
Dan disahkan oleh :

Rifzul Maulina, S.ST., M.Kes  
Penguji I

()  
TandaTangan

(5-10-2021)  
Tanggal

R. Maria Veronika, S.ST., M.Keb  
Penguji II

()  
TandaTangan

(5-10-2021)  
Tanggal

Rosyidah Alfitri, S.ST., MPH  
Penguji III

()  
TandaTangan

(5-10-2021)  
Tanggal

Mengetahui  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan  
Institut Teknologi Sains Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang

()  
  
Anik Purwati, S.ST., M.M., M.Kes

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua rahmat dan berjudul tentang **“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.“D” KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN OEDEMA PADA TUNGKAI SAMPAI DENGAN PERENCANAAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI PMB SITI NUR AINIAH S.Tr.Keb KABUPATEN MALANG** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada program studi DIII Kebidanan Institut Teknologi Sains Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Arief Efendi, SMPH, SH, S. Kep., Ners. M.M, M. Kes., selaku Rektor Institut Teknologi Sains Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang
2. Anik Purwati, S.ST., MM., M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Institut Teknologi Sains Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang.
3. Rizzul Maulina ,S.ST., M.Kes selaku penguji I Laporan Studi Kasus yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Studi Kasus dapat terselesaikan.
4. R. Maria Veronika, S.ST., M.Keb selaku penguji II Laporan Studi Kasus yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Studi Kasus dapat terselesaikan.
5. Rosyidah Alfitri, S.ST., MPH selaku pembimbing dan penguji III Laporan Studi Kasus yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Studi Kasus dapat terselesaikan.
6. Orangtua dan keluarga atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Studi Kasus ini selesai pada waktunya.
7. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dan kelemahan dalam penyusunan laporan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif ini. Akhirnya penulis mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak demi perbaikan dan penyempurnaan laporan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atau segala amal yang telah diberikan dan semoga karya ini berguna bagi penulis sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Malang, Mei 2021

Peneliti

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL LUAR .....	
HALAMAN JUDUL DALAM .....	i
SURAT BEBAS PLAGIAT .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
DAFTAR SINGKATAN .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan .....</b>	<b>4</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
<b>1.4 Ruang Lingkup .....</b>	<b>5</b>
1.4.1 Sasaran .....	5
1.4.2 Tempat .....	5
1.4.3 Waktu .....	5
<b>1.5 Manfaat .....</b>	<b>5</b>
1.5.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.5.2 Manfaat praktis .....	5
<b>BAB II TINJAUAN TEORI .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Konsep Dasar Kehamilan .....</b>	<b>7</b>
2.1.1 Pengertian Kehamilan .....	7
2.1.2 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III .....	7
2.1.3 Perubahan Adaptasi Fisiologis Kehamilan Trimester III ..	9
2.1.4 Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III .....	11
2.1.5 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III .....	11
2.1.6 ANC (Antenatal Care) Terpadu .....	13

2.1.7	Score Poedji Rochjati .....	14
2.1.8	Pemeriksaan Labolatorium pada Ibu Hamil Trimester III .	15
2.1.9	Konsep Dasar Oedema Tungkai Dalam Kehamilan .....	17
2.1.10	Preeklampsia Pada Kehamilan .....	20
2.1.11	Manajemen SOAP Pada Kehamilan .....	27
<b>2.2</b>	<b>Konsep Dasar Persalinan .....</b>	<b>34</b>
2.2.1	Pengertian Persalinan .....	35
2.2.2	Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan .....	36
2.2.3	Tanda-Tanda Persalinan .....	36
2.2.4	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan .....	38
2.2.5	Perubahan Fisiologis Persalinan .....	40
2.2.6	Kebutuhan Dasar Selama Persalinan .....	43
2.2.7	Pre-eklampsia Dalam Persalinan .....	44
2.2.8	Manajemen SOAP Pada Persalinan .....	46
<b>2.3</b>	<b>Konsep Dasar Nifas .....</b>	<b>53</b>
2.3.1	Pengertian Masa Nifas .....	53
2.3.2	Tujuan Asuhan Masa Nifas .....	53
2.3.3	Tahapan Masa Nifas .....	54
2.3.4	Kebutuhan Masa Nifas .....	54
2.3.5	Perubahan Fisiologis Masa Nifas .....	55
2.3.6	Perubahan Psikologis Ibu Nifas .....	61
2.3.7	Kunjungan Nifas .....	62
2.3.8	Kebutuhan Dasar Ibu Nifas .....	65
2.3.9	Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas .....	68
2.3.10	Pre-eklampsia Pada Nifas .....	69
2.3.11	Manajemen SOAP Pada Nifas .....	72
<b>2.4</b>	<b>Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal .....</b>	<b>78</b>
2.4.1	Pengertian Bayi baru Lahir Normal .....	78
2.4.2	Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir .....	78
2.4.3	Lingkungan Adaptasi Bayi Baru Lahir .....	79
2.4.4	Manajemen Bayi Baru lahir .....	82
2.4.5	Periode Bayi Baru Lahir .....	84
2.4.6	Pencegahan Infeksi Pada bayi Baru Lahir.....	85
2.4.7	Bounding Attachment .....	85
2.4.8	Reflek Pada Bayi Baru Lahir .....	86



2.4.9	Kunjungan Neonatal .....	86
2.4.10	Kondisi-Kondisi Kegawatdaruratan Neonatus .....	87
2.4.11	Resiko Bayi Bari lahir Pada ibu Dengan Pre-eklampsia .	88
2.4.12	Manajemen SOAP Pada Bayi Baru Lahir .....	90
<b>2.5</b>	<b>Konsep dasar Keluarga Berencana .....</b>	<b>97</b>
2.5.1	Pengertian Keluarga berencana .....	97
2.5.2	Tujuan Program KB .....	98
2.5.3	Sasaran Program KB .....	98
2.5.4	Ruang Lingkup Program KB .....	99
2.5.5	Macam-Macam Kontrasepsi .....	103
2.5.6	Pemilihan KB Yang Tepat Untuk Ibu Riwayat Pre-eklampsia	103
2.5.7	Manajemen SOAP Keluarga Berencana .....	104
<b>2.6</b>	<b>Kerangka Teori .....</b>	<b>110</b>
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b>		
<b>3.1</b>	<b>Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III .....</b>	<b>106</b>
3.1.1	Kunjungan ANC  Error! Bookmark not defined.	
<b>3.2</b>	<b>Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....</b>	<b>120</b>
<b>3.3</b>	<b>Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dan Neonatus.....</b>	<b>136</b>
3.3.1	Asuhan BBL 1 jam .....	126
3.3.2	Asuhan BBL 6 jam .....	130
3.3.3	Pengkajian Asuhan Neonatus I.....	132
3.3.4	Pengkajian Asuhan Neonatus II. ....	137
<b>3.4</b>	<b>Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....</b>	<b>145</b>
3.4.1	Kunjungan PNC ke-1 .....	145
3.4.2	Kunjungan PNC Ke-2.....	149
3.4.3	Kunjungan PNC Ke-3.....	153
3.4.4	Kunjungan PNC Ke-4.....	156
<b>3.5</b>	<b>Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan Perencanaan KB.....</b>	<b>159</b>
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>		
4.1	Asuhan Kehamilan.....	163
4.2	Asuhan Persalinan.....	166

4.3 Asuhan Post Partum.....	168
4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	170
4.5 Asuhan KB ( Keluarga Berencana) .....	172
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>174</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>174</b>
<b>5.2 Saran.....</b>	<b>175</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>177</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR GAMBAR

<b>No</b>	<b>Daftar Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 1	Score Puji Rohjati .....	10
Gambar 2	Kerangka Teori Kehamilan Oedem Pada Tungkai.....	73



## DAFTAR TABEL

<b>No</b>	<b>Daftar Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 1.	Perubahan Normal Pada Uterus .....	39
Tabel 2.	Macam-Macam Lochea.....	40
Tabel 3.	Jadwal Pelaksanaan Kunjungan Neonatus (KN) dan Kunjungan Nifas (KF).....	44
Tabel 4.	Frekuensi kunjngan Nifas.....	44
Tabel 5.	Nutrisi Bagi Ibu Menyusui .....	46



## DAFTAR LAMPIRAN

No	Daftar Lampiran
Lampiran 1	Jadwal Penyusunan dan Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir
Lampiran 2	Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian
Lampiran 3	Inform consent
Lampiran 4	Skrining Score Poedji Rohjati
Lampiran 5	Penapisan Persalinan
Lampiran 6	Lembar Observasi persalinan
Lampiran 7	60 Langkah APN
Lampiran 8	Form patograf
Lampiran 9	Penilaian selintas BBL
Lampiran 10	Cap Kaki Bayi
Lampiran 11	SAP Post Partum
Lampiran 12	SAP KB Pasca Persalinan
Lampiran 13	SOP KB Pasca Persalinan
Lampiran 14	Materi SAP KB



## DAFTAR SINGKATAN

---

AKI	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
CRH	: <i>Corticotropin Releasing Hormon</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
DNA	: <i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
Fe	: <i>Ferrum</i> (Besi)
FSH	: <i>Folikel Stimulating Hormone</i>
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KBA	: Keluarga Berencana Alamiah
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KMC	: <i>Kangaroo Mother Care</i>
KN	: Kunjungan Neonatus

KPD	: Ketuban Pecah Dini
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
M.Keb	: Magister Kebidanan
M.Kes	: Magister Kesehatan
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MM	: Magister Manajemen
PAP	: Pintu Atas Panggul
PDVK	: Pendarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1
PUS	: Pasangan Usia Subur
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
S.Kep	: Sarjana Keperawatan
S.ST	: Sarjana Sains Terapan
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SH	: Sarjana Hukum
SpOG	: Spesialis Obstetri dan Gynecology
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-tanda Vital
UU	: Undang-undang
WHO	: World Health Organization
WUS	: Wanita Usia Subur

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017). Ketidaknyaman kehamilan trimester III pada ibu hamil diantaranya sering buang air kecil, keputihan, konstipasi, perut kembung, kram kaki, sakit kepala, edema kaki, striae gravidarum, hemoroid, sesak nafas, sakit punggung, kesemutan, dan kaki bengkak yang sering terjadi di malam hari dan mengganggu kualitas tidur ibu hamil. (Astuti, 2006 dalam (Rahmawati, 2016)). Saat pemeriksaan antenatal ada beberapa keluhan-keluhan fisiologis yang sering dialami oleh ibu hamil, dan salah satunya adalah edema pada tungkai bawah.

Kematian ibu hamil masih menjadi masalah utama diseluruh dunia. Organisasi kesehatan tingkat dunia World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa AKI secara global sebesar 220/100.000 kelahiran (WHO 2018). Dinegara wilayah Asia Tenggara angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2018/2019 berada di angka 305 per 1.000 kelahiran hidup (ICIFPRH, 2019). Angka kematian ibu pada tahun 2018 di Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes 2018). Dan di Kabupaten Malang yaitu sebesar 44,25 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes,2018).

Edema kaki atau pembengkakan pada kaki ditemukan sekitar 80% pada ibu hamil trimester III, terjadi akibat dari penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar (Coban & Sirin, 2010). Edema kaki fisiologis menyebabkan ketidaknyamanan, perasaan berat, dan kram di malam hari (Coban & Sirin, 2010) dalam (Nurhasanah, 2013). Edema bisa menunjukkan adanya tanda-tanda bahaya dalam kehamilan apabila edema dimuka atau di jari, sakit kepala hebat, penglihatan kabur sebagai akibat dari pre eklampsia (Purwaningsih, 2012 dalam (Nurhasanah, 2013)). Menurut Tiara (2012) dalam (Nurhasanah, 2013)), edema cukup berbahaya bagi ibu hamil karena bisa menyebabkan gangguan pada

jantung, ginjal dan lain sebagainya sehingga menyebabkan organ tubuh tersebut tidak berfungsi sebagaimana mestinya.

Edema adalah bengkak pada kaki secara fisiologis terjadi karena tubuh mengandung lebih banyak darah selama hamil karena rahim yang membesar memberi tekanan pada vena di panggul dan vena kava (vena besar di sisi kanan tubuh yang menerima darah dari tungkai bawah), sehingga memperlambat sirkulasi, dan membuat darah menggumpal dibagian bawah tubuh (Rasjidi, 2014), selain itu edema di sebakn oleh penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (vena kava) oleh pembesaran uterus, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk. Edema bisa juga dikarenakan oleh peningkatan retensi air yang merupakan perubahan fisiologis normal pada kehamilan. Pada aterm, kandungan air dijanin, plasenta, dan cairan amnion berjumlah sekitar 3,5 liter. Sebanyak 3,0 liter lainnya menumpuk sebagai akibat peningkatan volume darah ibu, ukuran uterus dan payudara. Oleh karena itu, jumlah minimal air tambahan yang disimpan oleh wanita hamil normal adalah sekitar 6,5 liter. Edema tungkai di jumpai pada cukup banyak wanita hamil normal, terutama pada sore hari (kenneth, 2010).

Dampak yang ditimbulkan dari edema kaki pada ibu hamil dapat menyebabkan ketidaknyamanan, perasaan berat, dan kram di malam hari. Edema juga cukup berbahaya bagi ibu hamil karena bisa menyebabkan gangguan pada jantung, ginjal dan lain sebagainya sehingga menyebabkan organ tubuh tersebut tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Untuk mengetahui secara dini adanya kemungkinan penyulit dalam kehamilan, dianjurkan pada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin dan teratur. Dengan pemeriksaan yang teratur, ibu hamil dapat memperoleh informasi mengenai kebutuhan yang sesuai untuk diri sendiri dan janinnya. Juga mendapatkan penanganan segera jika terdapat komplikasi kehamilan. Terdapat beberapa intervensi yang dilakukan untuk mengurangi edema tungkai dalam kehamilan adalah sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi miring sebelah kiri, karena posisi ini memberi keuntungan untuk bayi dan untuk mendapatkan aliran darah, nutrisi yang maksimal ke plasenta, karena adanya vena besar (vena cava inferior) dibagian belakang sebelah kanan spina yang mengembalikan aliran darah ke tubuh bagian bawah ke jantung yang juga dapat membantu ginjal untuk membuang sisa produk dan cairan dari tubuh ibu. Sehingga mengurangi pembengkakan pada kaki.

Menurut Puthusseril (2006) dalam (Afianti & Mardiyah, 2017) foot massage atau pijat kaki mampu memberikan efek relaksasi yang mendalam, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik, dan meningkatkan kualitas tidur. Menurut (Coban & Sirin, 2010) menunjukkan bahwa pijat kaki efektif untuk menurunkan edema tungkai pada kehamilan lanjut. Terapi ini merupakan salah satu intervensi relaksasi efektif yang dapat digunakan pada edema yang terlihat dari mata kaki dan kaki pada usia kehamilan lebih dari 30 minggu. Menurut (Flona, 2010) berendam dengan air hangat yang suhu 38 derajat selama minimal 10 menit dengan menggunakan aromatherapy mampu meredakan ketegangan otot dan menstimulus produksi kelenjar otak yang membuat tubuh merasa lebih tenang dan rileks. Terapi rendam kaki (hidroterapi kaki) membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan mempelebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen dipasok ke jaringan yang mengalami pembengkakan (Chaiton, 2002 dalam (Wulandari, 2017). Raisanen (2010) dalam (Permady, 2015) menyebutkan ada enam keuntungan dari air hangat yaitu mengurangi stres, mendetoksifikasi, membuat tidur nyenyak, merelaksasikan otot dan meredakan sakit dan nyeri otot dan sendi, meningkatkan kerja jantung, meredakan sesak nafas. Penelitian oleh (P. Damarsanti, Anggraini, & Setianingsih, 2018) rendam kaki dengan air hangat dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil trimester III.

Pada situasi pandemi COVID-19 ini, pemerintah membuat kebijakan adanya pembatasan hampir pada semua layanan rutin salah satu contohnya adalah pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Timbulnya kecemasan dari ibu hamil sehingga menunda melaksanakan pemeriksaan kehamilan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Terjadinya peningkatan kecemasan ibu hamil pada era pandemi COVID-19 disebabkan faktor kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai COVID-19 dan cara pencegahannya. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah dan lembaga lainnya untuk mensosialisasikan mengenai COVID-19, tetapi masih banyak masyarakat yang belum memahaminya secara keseluruhan. Hal tersebut juga disebabkan banyaknya informasi palsu yang beredar dan diyakini di tengah masyarakat mengenai informasi COVID-19 (Saputra, 2020). Kita sebagai petugas kesehatan untuk mencegah penularan COVID-19, ketika melaksanakan kegiatan untuk ibu hamil harus selalu menggunakan protokol kesehatan seperti cuci tangan/menggunakan hand



sanitizer, cek suhu, jaga jarak, tidak bersalaman, dan selalu menggunakan masker.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis sangat tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.”D” Dengan Kehamilan Oedem Pada Tungkai Pada Trimester III Sampai Dengan Perencanaan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di PMB Siti Nur Ainiah S.Tr.Keb Kabupaten Malang.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan identifikasi masalah “Bagaimana gambaran Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil TM III dengan oedem pada tungkai, melahirkan, bayi baru lahir, masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi di PMB Siti Nur Ainiah S.Tr.Keb Kabupaten Malang.

## **1.3. Tujuan Penyusunan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan dengan oedem pada tungkai di PMB kabupaten Malang mulai dari kehamilan Trimester III persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB baik bio, psiko, sosial sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dengan bayinya dengan menggunakan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Trimester III dengan bengkak pada tungkai menggunakan pendekatan SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dengan bengkak pada tungkai menggunakan pendekatan SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas dengan kehamilan bengkak pada tungkai menggunakan pendekatan SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Bayi Baru lahir dan Neonatus menggunakan pendekatan SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu KB dengan kehamilan bengkak pada tungkai menggunakan pendekatan SOAP.

#### **1.4. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil dengan oedem pada tungkai dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan penggunaan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*.

##### **1.4.1 Sasaran**

Ny."D" dengan oedem pada tungkai, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB.

##### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB Siti Nur Ainiah S.Tr.Keb Kabupaten Malang

##### **1.4.3 Waktu**

Asuhan akan dilakukan pada bulan November 2020 sampai dengan Januari 2021

#### **1.5. Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif**

##### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Secara teoritis peneliti ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan serta dapat mengaplikasikan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan khususnya pada ibu hamil dengan bengkak pada tungkai pada masa hamil trimester III sampai pemilihan alat kontrasepsi.

##### **1.5.2 Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Klien**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan klien bisa menambah wawasan dan lebih memahami khususnya pada ibu hamil dengan oedema pada tungkai pada masa hamil sampai pemilihan alat kontrasepsi

###### **b. Bagi Mahasiswa / Peneliti**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan mahasiswa / peneliti mendapatkan wawasan dan gambaran sehingga bisa menerapkan asuhan kebidanan kehamilan trimester III, persalinan masa nifas, bayi baru lahir (BBL), dan pemilihan alat kontrasepsi.

###### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan bisa menambah literatur untuk mahasiswa lainnya terkait asuhan kebidanan terhadap ibu hamil

trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan pemilihan alat kontrasepsi, khususnya dengan masalah oedem pada tungkai.

d. Bagi Institusi Kesehatan (PMB )

Dengan adanya penelitian ini diharapkan PMB mendapatkan masukan dan bisa menambah informasi terkait asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan pemilihan alat kontrasepsi, khususnya dengan masalah oedem pada tungkai.



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum. Kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. kehamilan normal jika dilihat dari kalender internasional akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, trisemester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung 15 minggu (minggu ke 13 hingga minggu ke 27), dan trimester ke tiga berlangsung 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40) (Prawirohardjo, 2013) dan kehamilan merupakan masa yang menggembirakan bagi pasangan dan keluarganya (Sibuea, et al, 2012).

Kehamilan trimester III adalah periode kehamilan bulan terakhir/sepertiga masa kehamilan terakhir. Kehamilan trimester ketiga dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan dinilai cukup bulan (38 sampai 40 minggu) (Fauziah, 2012).

##### **2.1.2 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

Tanda bahaya kehamilan pada trimester III menurut Kusmiyati (2009) Yang harus diwaspadai yaitu :

a. Perdarahan pervaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10 % mendekati dari semua persalinan dan 4 % pada kehamilan kurang 34 mg. Penyebab keluarnya cairan pervaginam ialah servik inkompeten, ketegangan rahim berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi. Asuhan yang dapat diberikan dengan mempertahankan kehamilan sampai matur, pemberian kortikosteroid untuk kematangan paru janin, pada usia kehamilan 24-32 minggu bagi janin tidak dapat diselamatkan perlu dipertimbangkan melakukan

induksi, pada UK aterm dianjurkan terminasi kehamilan dalam waktu 6 jam sampai 24 jam bila tidak ada his spontan.

b. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering kali menjadi ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat itu menyebabkan penglihatan menjadi kabur atau terbayang. Sakit kepala yang hebat ini dalam kehamilan merupakan gejala dari preeklamsia.

c. Penglihatan kabur

Penglihatan kabur disebabkan karena pengaruh hormonal, sehingga ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya yaitu adanya masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam artinya perubahan visual yang mendadak dan perubahan penglihatan ini disertai sakit kepala yang hebat. Penglihatan kabur ini menandakan preeklamsia.

d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester III dinyatakan bahwa ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun kehamilan aterm. Normalnya ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

f. Gerakan janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin pada kehamilan trimester III. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakan akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik.



Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, gawat janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Gerakan bayi kurang dari 10 kali dalam periode 24 jam, merupakan salah satu tanda dan gejala kondisi berkurangnya gerakan janin yang perlu mendapatkan perhatian oleh bidan maupun ibu hamil itu sendiri. Berikut ini merupakan deteksi dini yang perlu dilakukan :

1) Pengumpulan data

Jika bayi sebelumnya bergerak dan sekarang tidak bergerak, tanyakan pada ibu kapan terakhir kali bergerak.

2) Pemeriksaan

Raba gerakan janin, dengarkan DJJ (denyut jantung janin), jika pemeriksaan radiologi tersedia, konfirmasi kematian janin setelah 5 hari.

3) USG (ultrasonografi)

USG merupakan sarana diagnostik yang baik untuk memastikan kematian janin

g. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen dikatakan masalah yang mengancam keselamatan jiwa apabila nyerinya terasa hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Nyeri hebat tersebut bisa berarti epindisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, abrupsio plasenta, ISK (infeksi saluran kencing) atau infeksi lain.

### 2.1.3 Perubahan Adaptasi Fisologis Kehamilan Trimester III

Menurut Hutahean, S (2013) bahwa perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III diantaranya :

a. Sistem reproduksi

Sistem reproduksi terdiri dari uterus. Uterus selama kehamilan akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam

beberapa minggu setelah persalinan. Pada wanita tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dengan kapasitas 10 ml atau kurang. Sedangkan selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan ketuban rata-rata pada akhir kehamilan dengan volume totalnya mencapai 5000 ml bahkan dapat mencapai 20.000 ml atau lebih dengan rata-rata 1100 g .

b. Sistem perkemihan

Perubahan struktur ginjal selama kehamilan merupakan akibat aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron). Tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine sehingga menyebabkan sering berkemih.

c. Sistem respirasi

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat 15 – 20%, . karena selama kehamilan mengakibatkan inspirasi dan ekspirasi meningkat yang secara langsung yang secara langsung mempengaruhi suplai oksigen dan karbondioksida pada janin.

d. Sirkulasi darah

Volume darah total dan volume darah plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama. Volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25% pada usia kehamilan 32 minggu dan diikuti bertambahnya curah jantung yang meningkat sebanyak  $\pm 30\%$ .

e. Payudara (mammariae)

Pada ibu hamil trimester ketiga, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan (kolostrum). Hal ini tidak berbahaya, namun itu bertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti dan ini disertai oleh progesteron yang menyebabkan puting menjadi lebih menonjol serta dapat digerakkan.

f. Kenaikan berat badan

Perubahan berat badan mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11 – 12 kg.

g. Sistem muskuloskeletal

Terjadi perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah secara mencolok. Kurva lumbosakrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikordosal harus berbentuk kurvatura (fleksi anterior kepala berlebihan / seperti menunduk) untuk mempertahankan keseimbangan, karena pada wanita hamil pusat gravitasi bergeser ke depan. Sehingga struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

#### **2.1.4 Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III**

Menurut Hutahean, S (2013) bahwa perubahan psikologis pada ibu hamil Trimester III diantaranya :

- a. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- b. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- c. Merasa kehilangan perhatian
- d. Perasaan mudah terluka
- e. Libido menurun
- f. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
- g. Merasa tidak menyenangkan ketika bayinya nanti lahir tepat waktu
- h. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul
- i. Spekulasi mengenai jenis kelamin anak
- j. Persiapan menjadi orang tua

#### **2.1.5 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III**

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat.

Menurut Hutahean, 2013, ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu :

- a. Haemoroid  
Haemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Hemoroid dapat bertambah besar karena adanya kongesti darah dalam rongga

panggul. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara menghindari konstipasi dan kompres air hangat/dingin pada anus.

b. Sering buang air kecil (BAK)

sering BAK disebabkan tekanan pada kandung kemih karena janin yang semakin besar. Menurut Icesmi (2013) menjelaskan bahwa sering BAK disebabkan karena uretra membesar akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron sehingga penyaringan darah di ginjal meningkat (60-150%). Untuk mengatasi ketidaknyamanan dapat dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang penyebab sering BAK bahwa itu perubahan fisiologis yang normal dialami pada kehamilan trimester III dan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing serta memperbanyak konsumsi air pada siang hari untuk mencegah nokturia.

c. Pegal-pegal

Biasanya penyebab bisa karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan trimester III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah, Hal inilah yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktifitas apapun jadi terasa serba salah. Penanganan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah dengan mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium serta menyempatkan ibu untuk melakukan peregangan pada tubuh.

d. Perubahan libido

Perubahan libido pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan seperti kurang tidur dan ketegangan. Penangan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan penjelasan tentang perubahan atau masalah seksual selama kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen atau kondisi psikologis.

e. Sesak nafas

Sesak nafas disebabkan karena adanya perubahan hormonal pada trimester III yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru sehingga terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan janin menurun mengakibatkan banyak ibu hamil mengalami sesak nafas pada saat tidur terlentang. Hal ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Untuk mengatasi ketidaknyamanan dapat dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu tentang posisi tidur yaitu dengan miring dan menggunakan bantal yang sedikit tinggi sewaktu tidur.

#### 2.1.6 ANC (Antenatal Care) Terpadu

a. Definisi ANC (Antenatal Care)

Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan (Kumalasari, 2015)

b. Standart Pelayanan antenatal 14T

Menurut Depkes (2019) bahwa dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada 10 standart pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T, diantaranya yaitu :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan ibu
- 2) Tekanan darah
- 3) Tentukan status gizi (ukur LILA)
- 4) Tinggi fundus uteri
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Tetanus TT bila diperlukan
- 7) Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Tes labolatorium
- 9) Tata laksana kasus
- 10) Temu wicara konseling, termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan

c. kunjungan ANC (Antenatal Care)

Menurut Saryono (2010) Frekuensi kunjungan ANC (Antenatal Care), yaitu :



- 1) Minimal 1 kali pada trimester satu (sebelum usia kehamilan umur 14 minggu)
- 2) 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu)
- 3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-36 minggu/lebih dari 36 minggu)

**2.1.7 Score Poedji Rochjati**

Untuk melakukan screening atau deteksi dini ibu beresiko tinggi dapat digunakan Score Poedji Rochjati. Dimana dengan Score Poedji Rochjati ini kita dapat merencanakan persalinan ibu pada kehamilan sekarang. Score Poedji Rochjati dikaji sekali dalam kehamilan kecuali perkembangan kehamilan menjadi patologis sehingga dikaji ulang Score Poedji Rochjati. (Rochjati, 2014)

The image shows a form titled "SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PPK DAN PETUGAS KESEHATAN" and "KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN".

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PPK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama: \_\_\_\_\_ Umur Ibu: \_\_\_\_\_ Th.  
 Hamil ke: \_\_\_\_\_ Had Terakhir tgl: \_\_\_\_\_ Perkiraan Persalinan tgl: \_\_\_\_\_ M.  
 Pendidikan: Ibu \_\_\_\_\_ Suami \_\_\_\_\_  
 Pekerjaan: Ibu \_\_\_\_\_ Suami \_\_\_\_\_

NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	TOTAL
I	1. Sosial Aspek Ibu Hamil	2	
II	1. Terlalu muda hamil (< 18 th)	4	
	2. a. Terlalu lambat hamil > 40 th	4	
	b. Terlalu lambat hamil > 35 th	4	
	3. Terlalu cepat hamil (< 2 th)	4	
	4. Terlalu lama hamil (> 10 th)	4	
	5. Terlalu banyak anak > 4 lebih	4	
	6. Terlalu tua umur > 35 tahun	4	
	7. Terlalu pendek < 145 Cm	4	
	8. Pernah gagal kehamilan	4	
III	9. Pernah melahirkan dengan: a. Terkena tang / vakum	4	
	b. Unidrogah	4	
	c. Di beri infus/Transfusi	4	
IV	10. Riwayat Penyakit: a. Kurang darah	4	
	b. Malaria	4	
	c. TBC Paru	4	
	d. Penyakit jantung	4	
	e. Kencing Manis (Diabetes)	4	
	f. Penyakit Menstruasi Sekeloa	4	
	11. Penyakit pada ibu hamil: a. Kurang darah	4	
	b. Malaria	4	
	c. TBC Paru	4	
	d. Penyakit jantung	4	
	e. Kencing Manis (Diabetes)	4	
	f. Penyakit Menstruasi Sekeloa	4	
12. Bangkai pada muka / tangkai dan sekawan lebih tinggi	4		
13. Hamil kembar 2 atau lebih	4		
14. Hamil kembar air (hydramion)	4		
15. Bayi mati dalam kandungan	4		
16. Kehamilan lebih bulan	4		
17. Lelah beresiko	4		
18. Lelah Untung	4		
19. Perawatan dengan obat-obatan	4		
20. Perawatan dengan obat-obatan	4		
<b>JUMLAH SKOR</b>			

**PERYULUAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RIJUKAN TERENCANA**

KEHAMILAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO
1. Kehamilan Resiko Rendah	1. Rumah Ibu
2. Kehamilan Resiko Tinggi	2. Bidan
3. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi	3. Puskesmas
4. Kehamilan Resiko Sangat Sangat Tinggi	4. Rumah Sakit

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Poyandu 2. Puskesmas 3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal: \_\_\_\_\_

**RIJUKAN DARI :** 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
**RIJUKAN KE :** 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

**RIJUKAN :** 1. Rujukan Direncanakan (RDR) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
 Rujukan Dalam Rumah (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

**Gawat Obstetrik :** 1. Ket. Faktor Risiko I & II  
**Gawat Danurak Obstetrik :** 1. Perdarahan antepartum 2. Ekampis 3. Perdarahan postpartum 4. UH Tertinggi 5. Perutken Lama 6. Panas Tinggi

**TEMPAT :** 1. Rumah Ibu 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perawatan  
**PENDONG :** 1. Normal 2. Pasakan pangsangan 3. Operasi Besar  
**MACAM PERSALINAN :** 1. Normal 2. Pasakan pangsangan 3. Operasi Besar

**PASCA PERSALINAN :** 1. Hidup 2. Mati dengan penyebab  
**TEMPAT KEMATIAN IBU :** 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Puskesmas 4. Rumah Sakit 5. Perawatan

**HEADAPAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**  
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati penyebab  
 4. Kematian because: 5. Sisa ada Jada  
 6. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya / Siapa  
 2. Tidak / Siapa

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak  
 Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan

Keterangan jumlah skor :

- a. Skor 2 : Kehamilan resiko rendah, perawatan oleh bidan, tidak dirujuk.
- b. Skor 6 – 10 : Kehamilan resiko tinggi, perawatan oleh bidan dan dokter, rujukan di bidan dan puskesmas.
- c. Skor > 12 : Kehamilan resiko sangat tinggi, perawatan oleh dokter, rujukan di rumah sakit.

### 2.1.8 Pemeriksaan Laboratorium pada Ibu Hamil Trimester III

Masa kehamilan adalah salah satu masa yang paling rentan dan perlu dijaga dengan baik. Tujuannya apa lagi jika bukan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Janin yang sehat akan dilahirkan dengan baik sehingga bisa tumbuh dan berkembang secara sempurna. Kesehatan ibu dan janin bisa dijaga dengan banyak cara. Salah satunya adalah dengan melakukan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil. Sayangnya mungkin hanya sebagian kecil ibu hamil yang menyadari hal ini. Padahal pemeriksaan sejak dini pada diri sendiri saat hamil bisa memiliki berbagai manfaat.

Pemeriksaan laboratorium ini tentunya memiliki banyak tujuan dan manfaat, di antaranya:

- a. Mempersiapkan masa kehamilan, persalinan, dan menyusui yang sehat dan aman bagi ibu hamil dan janin
- b. Mengetahui risiko genetik yang akan diturunkan kepada janin sehingga bisa melakukan pencegahan yang tepat
- c. Mengetahui kesehatan ibu hamil dan janin secara keseluruhan
- d. Mencegah adanya risiko preeklampsia, gangguan obesitas, riwayat hipertensi, dan gangguan kehamilan lainnya yang sekiranya bisa menghambat masa kehamilan
- e. Memperkecil potensi janin gugur, penyebab janin cacat sejak dalam kandungan, atau meninggal di dalam kandungan.

Melihat tujuan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil, saat kehamilan perlu dilakukan serangkaian pemeriksaan laboratorium untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan pengobatan atau tindakan lebih lanjut.

#### 1) Hematologi lengkap

Tes hematologi adalah salah satu jenis tes yang bertujuan untuk mengetahui kemungkinan adanya kelainan pada komponen darah secara keseluruhan. Tes ini bisa dilakukan selama masa kehamilan, baik pada trimester 1, trimester 2, atau bahkan saat persalinan. Tes ini juga memungkinkan untuk mengetahui kemungkinan adanya gangguan pada organ hati dan ginjal pada ibu hamil, termasuk jika

ada gangguan pada pembekuan darah, juga risiko Hipertensi Pada Ibu Hamil.

2) Golongan darah

Tes selanjutnya adalah tes golongan darah, tes golongan darah adalah salah satu tes yang umum dilakukan di luar masa kehamilan, namun masih ada sebagian masyarakat yang tidak mengetahui golongan darahnya, hingga dewasa. Maka dari itu, ibu hamil yang belum mengetahui golongan darahnya, disarankan untuk melakukan tes ini.

3) Glukosa

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil berikutnya adalah tes glukosa. Tes ini mendeteksi kemungkinan adanya diabetes gestasional pada ibu hamil. Hal ini juga perlu diketahui, karena kehamilan dan diabetes itu sendiri adalah dua hal yang akan saling mempengaruhi. Parahnya, Bahaya Diabetes Saat Hamil juga bisa menyebar ke janin, seperti kerusakan otak pada janin dan kerusakan jantung pada janin.

d. Virus hepatitis

Tes ibu hamil untuk mengetahui risiko terjangkit virus hepatitis juga perlu diketahui. Tes ini bisa dilakukan dengan melakukan beberapa tes seperti GbsAg (untuk mendeteksi virus hepatitis B), tes Anti HBs (untuk mendeteksi antibodi pada hepatitis), dan Anti HCV (untuk mendeteksi virus hepatitis C).

e. Tes rhesus

Faktor rhesus (positif atau negatif ). Perlu perhatian khusus bila rhesus istri negatif sedangkan rhesus suami positif. Terdapat kemungkinan rhesus janin positif, sehingga dapat terjadi sensitisasi pada darah ibu yang akan menimbulkan antibodi terhadap rhesus positif. Hal ini dapat membahayakan janin pada kehamilan berikutnya. Untuk itu ibu hamil dengan rhesus negatif harus diberi suntikan pada kehamilan 28 minggu untuk mengikat antibodi terhadap rhesus positif, serta dalam 72 jam setelah melahirkan apabila bayinya rhesus positif.

f. Hemoglobin (Hb)

hemoglobin bertujuan untuk mendeteksi anemia - Hb kurang dari 11 g/dl.

g. Eritrosit

Indeks eritrosit (MCV, MCH, MCHC) dapat menggambarkan ukuran dan warna sel darah merah sehingga dapat diketahui penyebab anemia apakah karena defisiensi besi atau defisiensi asam folat.

h. Leukosit

Leukosit dapat mendeteksi adanya infeksi dan penyebabnya yang disebabkan oleh bakteri atau virus, dan dapat melihat kekebalan tubuh serta potensi alergi. Kadar abnormal leukosit jika lebih dari 15.000/ul

i. Retikulosit

Retikulosit dapat memberi informasi lebih dini sebagai prediksi anemia dan respons sumsum tulang terhadap suplementasi besi.

j. Urine (Urinalisa)

Tujuan dari pemeriksaan laboratorium ini yaitu untuk mendeteksi infeksi saluran kemih dan kelainan lain di saluran kemih serta kelainan sistemik yang bermanifestasi di urine/air seni. Jika infeksi di saluran kemih tidak diobati, dapat menyebabkan kontraksi dan kelahiran prematur atau ketuban pecah dini. Tes ini dilakukan pada trimester pertama atau kedua kehamilan.

### 2.1.9 Konsep Dasar Oedema Tungkai Dalam Kehamilan

a. Pengertian oedema tungkai dalam kehamilan

Oedema adalah pembengkakan yang dapat diamati dari akumulasi cairan dalam jaringan-jaringan tubuh, oedema paling umum terjadi pada tungkai dan kaki, dimana ia dirujuk sebagai peribheral oedema. Sedangkan oedema tungkai adalah pembengkakan pada tungkai bawah yang disebabkan oleh penumpukan cairan pada kaki tersebut, kaki bengkak dalam kehamilan disebut juga oedema dalam kehamilan. Ini akibat penumpukan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh. Oedema dalam jumlah tertentu masih normal, karena kehamilan memang mengakibatkan retensi/ terkumpulnya cairan pada tubuh (Hazel, 2014).



Oedema kaki atau pembengkakan pada kaki ditemukan sekitar 80% pada ibu hamil trimester III, terjadi akibat dari penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar (Coban & Sirin, 2010).

b. Penyebab Oedema Secara Fisiologis

Penyebab kaki bengkak yaitu dikarenakan retensi (penahan) air dan garam karena gestosis dan tertekannya pembuluh darah, karena bagian terendah bayi mulai masuk pintu atas panggul. Pada keadaan ringan kaki bengkak dapat diatasi dengan tidur dengan kaki lebih tinggi dan mengurangi makan garam. Apabila kaki bengkak abnormal berhubungan dengan komplikasi hamil harus mendapatkan pengobatan khusus (Manuaba, 2010)

Oedema adalah pembengkakan yang dapat diamati dari akumulasi cairan dalam jaringan jaringan tubuh, oedema paling umum terjadi pada tungkai dan kaki, dimana ia dirujuk sebagai peribheral oedema. Sedangkan oedema tungkai adalah pembengkakan pada tungkai bawah yang disebabkan oleh penumpukan cairan pada kaki tersebut, kaki bengkak dalam kehamilan disebut juga oedema dalam kehamilan. Ini akibat penumpukan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh. Oedema dalam jumlah tertentu masih normal, karena kehamilan memang mengakibatkan retensi/ terkumpulnya cairan pada tubuh (Hazel, 2014).

Pembengkakan pada tungkai bawah disebabkan oleh penumpukan cairan pada kaki tersebut. Banyak faktor yang dapat menyebabkan oedema pada kaki ini. Faktor yang berperan adalah kadar protein (albumin) dalam darah yang rendah. Fungsi pompa jantung menurun, sumbatan pembuluh atau pembuluh limfa, penyakit lever dan ginjal kronis, posisi tungkai terlalu lama tergantung (gravitasi). Oedema kaki ini terjadi pada kedua tungkai tetapi dapat juga terjadi pada satu tungkai saja. Oedema kaki hanya satu tungkai saja disebabkan karena aliran pembuluh darah atau pembuluh limfa tersumbat. Sumbatan ini dapat terjadi karena darah yang kental lalu membeku didalam pembuluh darah atau massa tumor yang menekan pembuluh limfa. (Imran, 2013).



Kejadian oedema pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti posisi tidur, pre-eklampsia apabila oedema di muka atau di jari, sakit kepala hebat, penglihatan kabur sebagai akibat dari pre-eklampsia (Purwaningsih, 2012). Sejalan dengan pendapat Tiara (2012), oedema cukup berbahaya bagi ibu hamil karena bisa menyebabkan gangguan pada jantung, ginjal dan lain sebagainya sehingga menyebabkan organ tubuh tersebut tidak berfungsi sebagaimana mestinya.

c. Cara Memeriksa Oedema

Cara memeriksa odema pada kaki yaitu dengan cara melihat ada pembengkakan di kaki atau tidak, serta bagian tulang kering (tibia) dengan cara ditekan, jika bebas tekan kembali maka bukan oedema, jika bebas tekan tidak kembali maka itu oedema (Manuaba, 2008).

d. Penanganan Untuk Mengurangi Oedema Kaki

Menurut Stoppard (2010), cara mencegah oedema kaki adalah:

- 1) Hindari berdiri terutama sekali di udara yang panas
- 2) Beristirahatlah dengan kaki disandarkan ke atas dan istirahatlah sedikitnya satu kali dalam sehari
- 3) Hindari makanan yang asin
- 4) Gunakam stocking yang tidak terlalu ketat
- 5) Istirahat berbaring miring kiri untuk memaksimalkan pembuluh darah kedua tungkai
- 6) lakukan olahraga atau senam hamil
- 7) menganjurkan ibu untuk massage atau pijat kaki
- 8) menganjurkan ibu untuk rendam kaki dengan air hangat

Oedema kaki fisiologis memburuk seiring penambahan usia kehamilan karena aliran balik vena terganggu akibat berat uterus yang membesar. Penatalaksanaan dari oedema kaki fisiologis adalah hindari mengenakan pakaian ketat yang mengganggu aliran balik vena, ubah posisi sesering mungkin, minimalkan berdiri atau berjalan dalam waktu lama, naikkan tungkai secara periodik pada siang hari, jangan duduk dengan barang di atas pangkuan yang akan semakin menghambat sirkulasi, istirahat berbaring dengan posisi miring kiri untuk memaksimalkan drainase pembuluh darah kedua tungkai,

lakukan olahraga dan menganjurkan masase/ pijat kaki (Sinclair, 2009).

Menurut hasil penelitian hasil penelitian yang telah didapatkan, dapat diidentifikasi bahwa secara umum dengan pemberian posisi elevasi terhadap oedema tungkai bawah dapat menurunkan tingkat derajat oedema, atau dengan kata lain posisi elevasi berpengaruh terhadap oedema tungkai bawah pada ibu hamil trimester III. (Safitri, 2018). Pada keadaan ringan, kaki bengkak dapat diatasi dengan tidur dengan kaki lebih tinggi dan mengurangi makan garam. Bila kaki bengkak abnormal diikuti oleh sakit kepala, pandangan makan kabur, pada pemeriksaan urine ditemukan protein yang meningkat dan tekanan darah meningkat. Bengkak kaki yang berhubungan dengan komplikasi bumil harus mendapat pengobatan khusus (Ayu, 2009). Penggunaan intervensi non-farmakologi, pijat kaki dan rendam air hangat dicampur kencur merupakan salah satu intervensi non farmakologi yang dapat digunakan untuk ibu hamil. Pijat kaki ini merupakan terapi yang berupa pemijatan secara perlahan pada daerah kaki dilakukan 20 menit sehari selama 5 hari di daerah yang aman tidak menimbulkan kontraksi (Famela, 2016). Menurut (Flona, 2010) berendam dengan air hangat yang suhu 38 derajat selama minimal 10 menit dengan menggunakan aromatherapy mampu meredakan otot dan menstimulus produksi kelenjar otak yang membuat tubuh merasa lebih tenang dan rileks. Terapi rendam kaki (hidroterapi kaki) membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen dipasok ke jaringan yang mengalami pembengkakan.

#### **2.1.10 Preeklampsia pada kehamilan**

Oedema pada tungkai memang sering muncul pada kehamilan dan bersifat fisiologis, namun tidak menutup kemungkinan bawasannya oedema yang muncul merupakan tanda-tanda penyakit yang serius dalam kehamilan salah satunya yakni pre-eklampsia yang ditandai dengan trias klasik yaitu oedema, hipertensi dan proteinuria.

##### **a. Pengertian**

Pre-eklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Pre-eklampsia dan eklampsia, merupakan kesatuan penyakit, yakni yang langsung disebabkan oleh kehamilan, walaupun belum jelas bagaimana hal itu terjadi. Pre-eklampsia diikuti dengan timbulnya hipertensi disertai protein urine dan oedema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan (Walyani, 2015).

Diagnosis pre-eklampsia ditegakkan berdasarkan adanya dua dari tiga gejala, yaitu penambahan berat badan yang berlebihan, oedema, hipertensi dan proteinuria. Penambahan berat badan yang berlebihan bila terjadi kenaikan 1 Kg seminggu berapa kali. Oedema terlihat sebagai peningkatan berat badan, pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Tekanan darah  $>140/90$  mmHg atau tekanan sistolik meningkat  $>30$  mmHg atau tekanan diastolik  $>15$  mmHg yang diukur setelah pasien beristirahat selama 30 menit (Walyani, 2015).

Pre-eklampsia merupakan suatu sindrom khas kehamilan berupa penurunan perfusi organ akibat vasospasme dan pengaktifan endotel. Kriteria minimum pre-eklampsia yaitu tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg yang terjadi setelah kehamilan 20 minggu dan proteinuria dimana terdapat 300 mg atau lebih protein urine per 24 jam atau 30 mg/dL (1+ pada dipstick) dalam sampel urine acak (Cunningham et al., 2010).

b. Klasifikasi

Pre-eklampsia digolongkan menjadi 2 golongan, yaitu:

- 1) Pre-eklampsia ringan
  - a) Kenaikan tekanan darah diastolik 15 mmHg atau  $>90$  mmHg dengan 2 kali pengukuran berjarak jam atau tekanan diastolik sampai 110 mmHg
  - b) Kenaikan tekanan darah sistolik 30 mmHg atau  $>$  atau mencapai 140 mmHg
  - c) Protein urine positif 1, oedema umum, kaki, jari tangan dan muka. Kenaikan BBM  $>1$  Kg/mg
- 2) Pre-eklampsia berat:
  - a) Tekanan diastolik  $>110$  mmhg, Protein urine positif 3. oliguria (urinee, 5gr/L)

b) Hiperrefleksia, gangguan penglihatan, nyeri epigastrik, terdapat oedema dan sianosis, nyeri kepala, gangguan kesadaran

c) Ada keterlibatan organ lain:

- i. Hematologi: trombositopenia ( $<100.000/ul$ ), hemolisis mikroangiopati.
- ii. Hepar: peningkatan SGOT (serum glutamic oxaloacetic transaminase) dan SGPT (serum glutamic pyruvic transaminase), nyeri epigastrik atau kuadran kanan atas.
- iii. Neurologis: sakit kepala persisten, skotoma penglihatan.
- iv. Janin: pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion.
- v. Paru: oedema paru dan gagal jantung kongestif.
- vi. Ginjal: oliguria ( $\leq 500$  ml/24 jam), kreatinin  $\geq 1,2$  mg/dL (Wibowo dkk., 2015).

c. Etiologi

Sebab pre-eklampsia dan eklampsia sampai sekarang belum diketahui. Telah banyak teori yang mencoba menerangkan sebab musabab penyakit tersebut, akan tetapi tidak ada yang memberikan jawaban yang memuaskan. Teori yang diterima harus dapat menerangkan hal hal berikut:

- 1) Sebab bertambahnya frekuensi pada primigraditas, kehamilan ganda, hidramnion dan mola hidatosa
- 2) Sebab bertambahnya frekuensi dengan makin tuanya kehamilan
- 3) Sebab terjadinya perbaikan keadaan penderitaan dengan kematian janin dalam uterus
- 4) Sebab jarangya terjadi eklampsia pada kehamilan-kehamilan berikutnya
- 5) Sebab timbulnya hipertensi, oedema proteinuria, kejang dan koma (Wiknjastro, 2014).

Salah satu teori yang dikemukakan ialah bahwa eklampsia disebabkan ischaemia rahim dan placenta (ischemia uteroplacentae). Selama kehamilan uterus memerlukan darah lebih banyak. Pada molahidatosa, hidramnion, kehamilan ganda, multipara, pada akhir kehamilan, pada persalinan, juga pada penyakit pembuluh darah ibu, diabetes, peredaran darah dalam dinding rahim



kurang, maka keluarlah zat-zat dari placenta adau desidua yang menyebabkan vasospasmus dan hipertensi. Tetapi dengan teori ini tidak dapat diterangkan semua hal yang berkaitan dengan penyakit tersebut. Rupanya tidak hanya satu faktor yang menyebabkan pre-eklampsia dan eklampsia (wiknjosastro, 2014)

Pada pemeriksaan darah kehamilan normal terdapat peningkatan angiotensis, renin, dan aldosteron, sebagai kompensasi sehingga peredaran darah dan metabolisme dapat berlangsung. Pada pre-eklampsia dan eklampsia, terjadi penurunan angiotensin, renin, dan aldosteron, tetapi dijumpai oedema, hipertensi, dan proteinuria. Berdasarkan teori iskemia implantasi plasenta, bahkan trofoblas akan diserap kedalam sirkulasi, yang dapat meningkatkan sensitivitas terhadap angiotensin II, renin, dan aldosteron, spasme pembuluh darah arteriol dan tertahannya garam dan air (Manuaba, 2010)

Teori iskemia daerah implantasi plasenta, didukung kenyataan sebagai berikut:

- 1) Pre-eklampsia dan eklampsia lebih banyak terjadi pada primigravida, hamil ganda, dan mola hidatosa.
- 2) Kejadiannya makin meningkat dengan makin tuanya umur kehamilan.
- 3) Gejala penyakitnya berkurang bila terjadi kematian janin.

Dampak terhadap janin, pada pre-eklampsia / eklampsia terjadi vasospasmus yang menyeluruh termasuk spasmus dari arteriol spiralis desidua dengan akibat menurunnya aliran darah ke plasenta. Dengan demikian terjadi gangguan sirkulasi fetoplacental yang berfungsi baik sebagai nutritive maupun oksigenasi. Pada gangguan yang kronis akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin didalam kandungan disebabkan oleh mengurangnya pemberian karbohidrat, protein, dan faktor faktor pertumbuhan lainnya yang seharusnya diterima oleh janin.

d. Gejala pre-eklampsia

1) Hipertensi

Hipertensi merupakan kriteria paling penting dalam diagnosis penyakit pre-eklampsia. Dimana didapatkan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg yang terjadi setelah kehamilan 20 minggu



## 2) Oedema

Timbulnya oedema yang didahului oleh penambahan berat badan yang berlebihan. Penambahan berat setengah kilogram seminggu pada wanita hamil dianggap normal, tetapi jika mencapai satu kilogram seminggu atau tiga kilogram dalam sebulan, kemungkinan timbulnya pre-eklampsia harus dicurigai (Sastrawinata, 2004). Namun dalam hal ini, oedema tidak termasuk sebagai kriteria diagnostik karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal.

## 3) Proteinuria

Proteinuria ditetapkan bila ekskresi protein dalam urine melebihi 300 mg dalam 24 jam atau tes urine dipstick  $\geq$  positif 1, dalam 2 kali pemeriksaan berjarak 4-6 jam. Proteinuria berat adalah adanya protein dalam urine  $\geq$  5 g/24 jam. Pemeriksaan urine dipstick bukan merupakan pemeriksaan yang akurat dalam memperkirakan kadar proteinuria, sehingga untuk mengurangi kesalahan penilaian proteinuria harus dilakukan konfirmasi hasil tes positif 1 dipstick dengan menggunakan pemeriksaan urine tampung 24 jam atau menggunakan rasio protein kreatinin.

## 4) Gejala-gejala subjektif yang umum ditemukan pada pre-eklampsia yaitu:

- a) Sakit kepala hebat karena vasospasme atau oedema otak.
- b) Sakit di ulu hati karena regangan selaput hati oleh perdarahan atau oedema atau sakit karena perubahan pada lambung.
- c) Gangguan penglihatan, seperti penglihatan menjadi kabur bahkan kadang-kadang pasien buta. Gangguan ini disebabkan vasospasme, oedema, atau ablasio retina. Perubahan ini dapat dilihat dengan oftalmoskop (Wibowo dkk., 2015).

## e. Diagnosis

Pada umumnya diagnosis diferensial antara pre-eklampsia dengan hipertensi menahun atau penyakit ginjal tidak jarang menimbulkan kesukaran. Pada hipertensi menahun adanya tekanan darah yang meninggi sebelum hamil pada keadaan muda atau bulan postpartum akan sangat berguna untuk membuat diagnosis. Untuk diagnosis penyakit ginjal saat timbulnya proteinuria banyak menolong.

Proteinuria pada pre-eklampsia jarang timbul sebelum TM ke 3, sedangkan pada penyakit ginjal timbul lebih dulu.

f. Penatalaksanaan

1) Manajemen ekspektatif atau aktif

Tujuan utama dari manajemen ekspektatif adalah untuk memperbaiki luaran perinatal dengan memperpanjang usia kehamilan tanpa membahayakan ibu serta mengurangi morbiditas neonatal. Manajemen ekspektatif tidak meningkatkan kejadian morbiditas maternal seperti gagal ginjal, sindrom HELLP (*hemolysis, elevated, liver enzyme, low platelets*), angka seksio sesarea, atau solusio plasenta. Sebaliknya dapat memperpanjang usia kehamilan, serta mengurangi morbiditas perinatal akibat seperti penyakit membrane hialin, dan necrotizing enterocolitis.

Berat bayi lahir rata-rata lebih besar pada manajemen ekspektatif, namun insiden pertumbuhan janin terhambat juga lebih banyak. Pemberian kortikosteroid pada manajemen ekspektatif adalah untuk mengurangi morbiditas (sindrom gawat napas, perdarahan intraventrikular dan infeksi) serta mortalitas perinatal. Manajemen ekspektatif dapat dipertimbangkan pada kasus pre-eklampsia pada usia kehamilan 26-34 minggu yang bertujuan untuk memperbaiki luaran perinatal (Wibowo dkk., 2015).

2) Pemberian magnesium sulfat untuk mencegah kejang

Tujuan utama pemberian magnesium sulfat pada pre-eklampsia adalah untuk mencegah dan mengurangi angka kejadian pre-eklampsia, serta mengurangi morbiditas dan mortalitas maternal serta perinatal. Salah satu mekanisme kerjanya adalah menyebabkan vasodilatasi vaskular melalui relaksasi dari otot polos, termasuk pembuluh darah perifer dan uterus, sehingga selain sebagai antikonvulsan, magnesium sulfat juga berguna sebagai anti hipertensi dan tokolitik.

Pedoman RCOG (*Royal College of Obstetrics and Gynaecology*) untuk penatalaksanaan pre-eklampsia berat merekomendasikan dosis loading magnesium sulfat 4 gram selama 5-10 menit, dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan 1-2 gram/jam selama 24 jam postpartum atau setelah kejang terakhir, kecuali terdapat alas

an tertentu untuk melanjutkan pemberian magnesium sulfat. Pemantauan produksi urine, refleks patella, frekuensi napas, dan saturasi oksigen penting dilakukan saat memberikan magnesium sulfat. Pemberian ulang 2 gram bolus dapat dilakukan apabila terjadi kejang berulang (Wibowo dkk., 2015)

### 3) Pemberian antihipertensi

#### a) Antihipertensi lini pertama

Nifedipin dengan dosis awal 10-20 mg per oral, diulangi setelah 30 menit dan maksimum 120 mg dalam 24 jam. Nifedipin merupakan salah satu penghambat kanal kalsium yang sudah digunakan sejak dekade terakhir untuk mencegah persalinan preterm (tokolisis) dan sebagai antihipertensi

#### b) Antihipertensi lini kedua

Sodium nitroprusside dengan dosis 0,2 µg iv/kg/menit infuse, ditingkatkan 0,25 µg iv/kg/ 5 menit atau diazoxide 30-60 mg iv/5 menit (Prawirohardjo, 2010).

### g. Komplikasi-komplikasi pada kehamilan

#### 1) Kejang (eklampsia)

Eklampsia adalah keadaan ditemukannya serangan kejang tiba-tiba yang dapat disusul dengan koma pada wanita hamil, persalinan atau masa nifas sebelumnya menunjukkan gejala pre-eklampsia (Prawirohardjo, 2010).

#### 2) Solusio plasenta

Menurut penelitian Parker *et al* tahun 2015, terdapat hubungan patofisiologi antara pre-eklampsia dengan kejadian solusio plasenta yang diperantarai proses iskemik uteroplasenta

#### 3) Gagal organ ganda pada ibu (gagal ginjal, nekrosis hepar, ruptur hepar, perdarahan otak, oedema paru, dan pelepasan retina).

Pre-eklampsia merupakan gangguan multisistem dengan implikasi yang besar bagi ibu dan janin. Dimana terjadi plasentasi abnormal dalam kaskade terbentuknya hubungan uteroplasenta yang pada akhirnya mengakibatkan disfungsi organ ibu. Pada pasien dengan presdiposisi, peradangan dan patologi pembuluh darah, faktor janin, termasuk kehamilan kembar dan makrosomia, serta paparan lingkungan, dapat berkontribusi untuk pelepasan zat plasenta,

termasuk molekul anti-angiogenik ke dalam sirkulasi ibu. Hal ini dapat berpengaruh secara langsung atau tidak langsung pada endotel organ akhir, termasuk ginjal, hati, dan otak. Pembebasan spesies oksigen reaktif, sitokin, dan mikrotrombi dari endotel yang rusak berkontribusi lebih lanjut untuk kerusakan organ (Eastbrook *et al.*, 2011)

### 2.1.11 Manajemen SOAP Pada Kehamilan

#### a. Data subyektif (S)

##### 1. Identitas

- a. Nama: Untuk mengenal ibu dan suami
- b. Umur: Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia dibawah 20 tahun meningkatkan insiden pre-eklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan **preterm**, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin (Varney, dkk, 2007)
- c. Suku/Bangsa: Asal daerah atau seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi, adat istiadat yang dianut.
- d. Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- e. Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
- f. Pekerjaan: status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliya, 2008). Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tubuh kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.
- g. Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu.

##### 2. Keluhan Utama: Menurut Bobak, dkk (2005) dan prawirohardjo



- (2010), keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan ibu hamil (Mochtar, 2011).
3. Riwayat menstruasi: untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal tafsiran persalinannya (Prawirohardjo, 2010).
  4. Riwayat perkawinan: Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifasnya
  5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu: Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifasnya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Varney, dkk, 2007).
  6. Riwayat Hamil Sekarang: Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. Hari pertama haid terakhir digunakan untuk tafsiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan mengkaji kesejahteraan janin (Varney, 2007) gerakan janin mulai dapat dirasakan pada minggu ke-16 sampai minggu ke-20 kehamilan (Bobak, dkk, 2005).
  7. Riwayat Penyakit yang Lalu Operasi: Adanya penyakit seperti diabetes melitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan luka (Hidayat dan Uliyah, 2008). Gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan dapat terjadi pada penderita diabetes melitus.



Selain itu, hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan menyebabkan terjadinya infeksi jamur dan ragi pada luka jalan lahir (Johnson dan Taylor, 2005).

8. Riwayat Penyakit Keluarga: Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga.
9. Riwayat Gynokologi: Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya.
10. Riwayat Keluarga Berencana: Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini.
11. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
  - a) Pola Nutrisi: Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang. Sedangkan makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan mentah atau setengah matang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta kafein dalam kopi, teh, coklat maupun kola. Selain itu, menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan pedoman umum Gizi Seimbang (Mochtar, 2011).
  - b) Pola Eliminasi: Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus (Mochtar, 2011)
  - c) Pola Istirahat: Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2008).
  - d) Psikososial: Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu. Pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan

sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar (Varney, dkk, 2006). Data sosial yang harus digali termasuk dukungan dan peran ibu saat kehamilan ini.

#### b. Data Obyektif (O)

##### 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. *Composmentis* adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- c) Keadaan *Emosional*: Stabil.
- d) Tinggi Badan: Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki tafsiran berat janin yang kecil (Kemenkes RI, 2013).
- e) Berat Badan: Penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah  $\geq 9$  kg (Kemenkes RI, 2013).
- f) LILA: Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm (Kemenkes RI, 2013).
- g) Tanda-Tanda Vital: Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 11/60-140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia variabel lainnya. WHO menetapkan hipertensi jika tekanan sistolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan diastolik  $\geq 95$  mmHg. Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung 70 denyut per menit dengan rentang normal 60-100 denyut per menit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut per menit. Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 35,8-37,3° C (Johnson dan Taylor, 2005). Sedangkan menurut Varney, dkk. (2006), pernapasan orang dewasa normal adalah antara 16-20 x/menit.

##### 2) Pemeriksaan Fisik

- a. Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (*Chloasma Gravidarum*) akibat *Melanocyte Stimulating Hormone* (Mochtar, 2011). Selain itu, penilaian pada

muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Hidayat dan Uliyah, 2008).

- b. Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna , yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda (Hidayat dan Uliyah, 2008). Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.
- c. Mulut: Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis.
- d. Gigi/Gusi: Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini (Hidayat dan Uliyah, 2008). Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan (Mochtar, 2011).
- e. Leher: Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- f. Payudara: Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.
- g. Perut:Inspeksi : Muncul Striae Gravidarum dan Linea Gravidarum pada permukaan kulit perut akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Mochtar, 2011).

Palpasi :Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin Leopold 3,

menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa menyatu yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen (Kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Mochtar, 2011). Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 x/menit (Kemenkes RI, 2010). Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi (Cunningham, dkk, 2009).

Tafsiran Berat Janin: Menurut Manuaba, dkk (2007), berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohanson, yaitu:

Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul

$$\text{Berat janin} = (\text{TFU} - 12) \times 155 \text{ gram}$$

Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul

$$\text{Berat janin} = (\text{TFU} - 11) \times 155 \text{ gram}$$

- h. Ano-Genetalia : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut (Mochtar, 2011). Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus.
- i. Ekstremitas: terdapat oedema, tidak ada varises dan refleksi patella menunjukkan respons positif.

### 3) Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin: Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin-nya < 10 gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin > 10gr/dL (Varney, dkk,2006).
- b. Golongan darah: Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2013).



- c. USG: Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan (Mochtar, 2011).
- d. Protein urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2006).

#### c. Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial.

Dx : G., P., Ab., Usia Kehamilan 37-38 minggu Janin T/H/I presentasi kepala/bokong. Dengan kehamilan oedema tungkai fisiologi/patologis (Pada langkah ini kita juga harus mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan keluhan pasien. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil terus mengamati kondisi klien).

Keterangan :

G : Gravida beberapa atau hamil beberapa

P: Para aterm (lahir cukup bulan berapa kali), premature (bayilahir usia kehamilan 28-36 minggu), imatur (bayi lahir usia kehamilan kurang dari 28 minggu), hidup (lahir hidup atau anak hidup berapa)

Ab : Abortus (pernah keguguran berapa kali), mola hidatidosa (hamil anggur), kehamilan ektopik terganggu (hamil diluar kandungan) (Lisnawati, 2013)

#### d. Penatalaksanaan (P)

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Pada ibu hamil dengan kasus oedema tungkai fisiologis didapati penatalaksanaan berikut:

- 1) Melakukan ANC terpadu



- 2) Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
- 3) Menganjurkan ibu istirahat diatas kasur atau sofa yang nyaman dengan posisi kaki lebih tinggi dari bagian atas tubuh
- 4) Menganjurkan ibu untuk memilih alas kaki yang nyaman dengan alas kaki bersol datar
- 5) Melakukan pijatan pada kaki untuk melancarkan peredaran darah
- 6) Menganjurkan ibu untuk lebih sering menggerakkan pergelangan kaki dengan gerakan memutar
- 7) Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil
- 8) Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang telah diberikan oleh bidan yaitu Vit C 1x/hari dan tablet fe 1x/hari
- 9) Memberikan konseling tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.
- 10) Menganjurkan Ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi

Pada ibu hamil dengan kasus oedema tungkai patologis didapati penatalaksanaan berikut:

- 1) Pemberian Magnesium Sulfat untuk mecegah kejang
- 2) Pemberian antihipertensi

## **2.2 Konsep Dasar Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Kuswanti & Meilina, 2017).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan merupakan hal yang paling ditunggu-tunggu oleh para ibu hamil, sebuah

waktu yang menyenangkan, namun disisi lain merupakan hal yang paling mendebarakan (Kuswanti & Meilina, 2017)

### 2.2.2 Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

Menurut Ari dan Esty (2013), sebab mulainya persalinan adalah:

- a. Teori Penurunan Hormon  
Saat 1-2 minggu sebelum proses melahirkan dimulai, terjadi penurunan kadar esterogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot polos rahim, jika kadar progesterone turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan his.
- b. Teori Plasenta Menjadi Tua  
Seiring matangnya usia kehamilan, vili chorialis dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turunnya kadar esterogen dan progesterone yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi uterus.
- c. Teori Distensi Rahim
  - 1) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
  - 2) Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.
  - 3) Contohnya pada kehamilan gemeli, sering terjadi kontraksi karena uterus teregang oleh ukuran janin ganda, sehingga kadang kehamilan gemeli mengalami persalinan yang lebih dini.
- d. Teori Iritasi Mekanis  
Dibelakang serviks terletak ganglion servikalis, bila ganglion ini digeser dan ditekan oleh kepala janin, maka akan timbul kontraksi uterus.
- e. Teori Oksitosin
  - 1) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior.
  - 2) Perubahan keseimbangan esterogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks.
  - 3) Menurunnya konsentrasi progesterone karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya

dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.

f. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan.

### 2.2.3 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut manuba dalam buku Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan telah disebutkan bahwa tanda-tanda persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu tanda bahwa persalinan sudah dekat dan tanda timbulnya persalinan (inpartu).

a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) Terjadi lightening

Menjelang minggu ke 36 minggu kehamilan, tanda pada primigravida adalah terjadinya penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan kontraksi Braxton hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:

- a) Ringan di bagian atas perut, dan rasa sesaknya berkurang.
- b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- c) Kesulitan berjalan.
- d) Sering buang air kecil.

Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga faktor yaitu power, passage, dan passenger. Sedangkan pada multipara gambarannya tidak begitu jelas, karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.

2) Terjadinya his permulaan

Sejak trimester pertama kehamilan uterus mengalami kontraksi ringan. Pada trimester II dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Fenomena ini telah dikemukakan pertama kali oleh Braxton hicks pada tahun 1872 sehingga disebut sebagai kontraksi Braxton hicks. Sampai bulan terakhir kontraksi jarang dan akan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Kontraksi ini terjadi karena adanya perubahan keseimbangan esterogen dan progesteron sehingga terjadi peningkatan jumlah reseptor oksitosin dan gap junction diantara sel-sel miometrium.

Semakin tuanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesteron semakin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, yang dikenal dengan HIS palsu, dengan sifat sebagai berikut:

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
  - b) Datangnya tidak teratur
  - c) Tidak ada perubahan pada servik atau pembawa tanda
  - d) Durasinya pendek
  - e) Tidak bertambah bila beraktivitas
- b. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)
- Menurut Eka (2014), pada fase ini sudah memasuki tanda tanda inpartu, sebagai berikut:
- 1) Terjadinya his
 

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut His efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri, kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang sering, lama his berkisar 45-60 detik. His persalinan memiliki sifat sebagai berikut:

    - a) Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar ke depan.

- b) Teratur dengan interval yang mungkin pendek dan kekuatannya semakin besar.
  - c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
  - d) Penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his tersebut semakin meningkat.
- 2) Keluarnya lender bercampur darah (bloody show)  
Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
- 3) Terkadang disertai ketuban pecah  
Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Akan tetapi, apabila persalinan tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu misalnya akstraksi vakum atau section caesarea.
- 4) Dilatasi dan *efficement*  
Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Efficement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

#### 2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

##### a. Power / Tenaga

Power atau tenaga untuk mendorong anak dibagi menjadi dua yakni:

##### 1) His

His adalah kontraksi pada otot-otot rahim pada persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. His terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

##### 2) Tenaga mengejan

Tenaga mengejan terjadi karena adanya kontraksi otot-otot dinding perut dan juga karena kepala yang sudah berada pada dasar panggul, mengejan paling bagus dilakukan saat ada kontraksi atau his.



b. *Passage/Panggul/Jalan lahir*

Faktor paling penting dalam menentukan proses persalinan salah satunya adalah pelvis minor yang tersusun dari tulang-tulang yang kokoh dan kemudian dihubungkan oleh persendian dan jaringan ikat yang kuat. Pelvic minor dibagi menjadi tiga bagian yakni:

1) Pintu Atas Panggul/ PAP

Anterior : Crista dan spina pubica

Lateral : Linea illiopectinea pada os coxae

Posterior : Tepi anterior assis sacri dan promontorium

2) Cavum pelvis

Cavum pelvis merupakan bagian terluas dan bentuknya hampir seperti lingkaran. Batasannya yakni:

Anterior : titik tengah permukaan belakang os pubis

Lateral : 1/3 bagian atas dan tengah foramen obsturatorium

Posterior : hubungan antara vertebra sacralis kedua dan ketiga ukuran depan belakang 12,75 cm dan ukuran melintangnya 12,5 cm

3) Bidang sempit panggul

Bidang sempit panggul merupakan bidang yang membentang melalui tepi bawah symphysis menuju ke spina isciadika dan memotong ujung atas sacrum.

4) Pintu bawah panggul

Pintu bawah panggul terdiri dari dua buah segitiga yang mempunyai basis bersama dan merupakan bagian terbawah, diameter pintu bawah panggul antara lain:

a) Anterior posterior anatomis mulai dari margo inferior symphysis pubis ke ujung os coccygeus yakni 9,5 cm

b) Anterior posterior obstetric mulai dari margo inferior pubis ke articulation sacro coccygealis yakni 11,5 cm

c) Transfersa yakni jarak antara permukaan dalam tuber isciadikum kanan dan kiri yakni 11 cm

d) Sagitalis posterior yakni mulai dari pertengahan diameter transfersa ke artikulasio sacro coccygelis yakni 9 cm

e) Sagitalis anterior mulai dari pertengahan diameter transfersa ke angulus subpubicus 6 cm

c. *Passage/fetus*

Janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan dengan besar dan juga karena posisi janin atau bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir. Adapula faktor kelainan genetik dan juga kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhan menjadi tidak normal, misalnya:

- 1) Kelainan bentuk dan besar janin (anchepalus, hidrocephalus dan janin makrosomia)
- 2) Kelainan pada letak kepala dan juga letak janin misalnya sungsang, melintang dan lain-lain
- 3) Psikologis ibu

Keadaan psikologis adalah keadaan baik secara emosional, jiwa, pengalaman, adat istiadat, dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat mempengaruhi proses persalinan. Kondisi psikologis ibu melibatkan emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya dan dukungan orang terdekat. Keadaan stres dan cemas dan depresi dapat mempengaruhi persalinan karena dapat mempengaruhi kontraksi yang dapat mempengaruhi proses persalinan, untuk itu sangat penting bagi bidan dalam mempersiapkan mental ibu menghadapi proses persalinan.

d. Penolong

Penolong persalinan bertugas mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin dan proses persalinan sangat tergantung dari kemampuan, keterampilan, dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Seorang bidan harus bekerja sesuai dengan standard yang telah ditentukan dan untuk pertolongan persalinan ditetapkan standar asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari 60 langkah dengan tetap memperhatikan 5 aspek benang merah asuhan persalinan normal yakni, membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan atau rekam medik asuhan persalinan dan rujukan (Liliyana, 2011)

## 2.2.5 Perubahan Fisiologis Persalinan

### a. Perubahan sistem reproduksi

#### 1) Segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Dalam persalinan segmen atas rahim sangat berperan aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan dan mendorong anak keluar. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peranan pasif semakin tipis dengan majunya persalinan karena meregang sebagai persiapan jalan untuk dilalui bayi.

#### 2) Bentuk rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang berkurang. Hal ini mengakibatkan tulang punggung menjadi lurus sehingga bagian atas janin tertekan pada fundus dan bagian bawah janin masuk ke PAP (pintu atas panggul) dan juga otot-otot memanjang diregang dan menarik pada SBR (segmen bawah rahim) dan serviks.

#### 3) Vagina dan dasar panggul

Dalam kala 1 ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak awal mengalami perubahan sehingga dapat dilalui bayi. Perubahan pada dasar panggul terjadi kepala bayi sudah maju yang menyebabkan adanya penipisan.

#### 4) Perubahan serviks

Perubahan serviks yang terjadi adalah adanya pendataran atau pemendekan dari kanalis servikalis yang semula panjang namun sekarang menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis. Perubahan ini juga ditandai dengan adanya pembukaan yang disebabkan oleh pembesaran ostium eksternum yang dipersiapkan untuk menjadi jalan lahir bayi.

#### 5) Kardiovaskuler

Tekanan darah meningkat karena adanya kontraksi uterus yakni sistol meningkat 10-20 mmHg dan diastol meningkat 5-10 mmHg.

#### 6) Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus menerus karena kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme

tercemin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernafasan, curah jantung dan kehilangan cairan.

7) Ginjal

Selama persalinan terjadi peningkatan produksi urin karena peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal.

8) Gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan berkurang selama persalinan. Terjadi peningkatan asam lambung menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti dan juga pengosongan lambung menjadi sangat lamban.

9) Hematologi

Selama persalinan terjadi peningkatan hemoglobin 1,2 mg/100 ml dan sel darah putih sebesar 5000-15000, dan gula darah akan berkurang semua ini dikarenakan ada peningkatan kontraksi uterus dan otot-otot tubuh.

10) Endokrin

Sistem endokrin akan **diaktifkan** selama persalinan karena terjadi penurunan kadar progesteron dan peningkatan esterogen, prostaglandin dan oksitosin.

b. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis yang terjadi yaitu :

- 1) Banyak wanita normal merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan untuk kelahiran anaknya. Mereka seolah-olah pada saat itu mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap segai suatu keadaan yang belum pasti kini benar-benar akan terjadi dan kongkret.
- 2) Seorang wanita dalam proses kelahiran bayi merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah dan mulai merasa tegang, cemas takut saat kesakitan pertama kali menjelang kelahiran.
- 3) Lingkungan yang baru menyebabkan ibu merasa seperti orang asing dan juga lingkungan yang tidak nyaman menyebabkan wanita merasa lebih tidak realistis sehingga mereka merasa gagal dan kecewa.
- 4) Pada ibu multigravida akan lebih cenderung khawatir pada anak yang ditinggal dirumah oleh sebab itu dukungan dari suami dan

juga bidan sangat dibutuhkan agar ibu bisa melewati persalinan dengan lancar tanpa ada kekhawatiran dan sebagainya.

## 2.2.6 Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

### a. Asuhan Sayang Ibu

#### 1) Pengertian Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang saling menghargai budaya, kepercayaan dari keinginan sang ibu pada asuhan yang aman selama proses persalinan serta melibatkan ibu dan keluarga sebagai pembuat keputusan, tidak emosional dan sifatnya mendukung (Depkes RI, 2008).

Asuhan sayang ibu menghormati kenyataan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah dan bahwa intervensi yang tidak perlu dan pengobatan untuk proses alamiah ini harus dihindarkan (Pusdinakes, 2011)

#### 2) Prinsip Asuhan Sayang Ibu dalam Asuhan Persalinan

- a) Sapa ibu dengan ramah dan sopan, bersikap dan bertindak dengan tenang dan memberikan dukungan penuh selama persalinan dan kelahiran bayi.
- b) Menjelaskan setiap asuhan yang diberikan untuk ibu dan kepada keluarganya.
- c) Mengajukan ibu untuk bertanya untuk membicarakan rasa takut dan kekhawatirnya.
- d) Mendengarkan dan menanggapi rasa takut dan kekhawatiran ibu.
- e) Memberikan dukungan kepada ibu dengan mengajak anggota keluarganya agar hati ibu tenang menghadapi persalinan.
- f) Secara konsisten melakukan praktek-praktek pencegahan kepada ibu.
- g) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada saat persalinan dan anjurkan iu untuk minum dan memakan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.
- h) Hargai dan perbolehkan praktek-praktek tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.



- i) Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma.
- j) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin dan bantu ibu untuk memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir.
- k) Siapkan rencana rujukan jika diperlukan dan mempersiapkan persalinan dan kelahiran dengan baik, siapkan perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan.
- l) Secara konsisten dan sistematis menggunakan praktik pencegahan infeksi seperti misalnya, mencuci tangan secara rutin, menggunakan sarung tangan sesuai dengan yang diharapkan, menjaga lingkungan yang bersih bagi proses persalinan dan kelahiran bayi, serta menerapkan standard proses persalinan.
- m) Penolong persalinan harus memiliki pengetahuan atau ketrampilan upaya-upaya pencegahan yang dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi ibu dan bayi baru lahir, selama persalinan, pasca persalinan dan masa nifas dini (Depkes, 2008: 14)
- n)

### 2.2.7 Pre-eklampsia dalam Persalinan

Penatalaksanaan Pre-eklampsia tergantung dari usia gestasi dan tingkat keparahan penyakit. Persalinan/terminasi adalah satu-satunya terapi definitive untuk pre-eklampsia. Tujuan utama penatalaksanaan pre-eklampsia adalah kondisi ibu yang aman dan persalinan bayi yang sehat. Pada pasien dengan pre-eklampsia tanpa tanda-tanda pre-eklampsia berat, induksi sering dilakukan setelah usia gestasi 37 minggu. Sebelumnya, pemberian Kortikosteroid dilakukan untuk mempercepat pematangan paru janin. Pada pre-eklampsia berat, induksi dipertimbangkan setelah usia gestasi di atas 34 minggu. Pada kondisi seperti ini, beratnya penyakit pada ibu lebih dipertimbangkan dari resiko prematuritas bayi. Pada situasi gawat darurat, pengontrolan terhadap tekanan darah dan kejang harus menjadi prioritas (Khairani, 2019).

- a. Induksi persalinan

Induksi persalinan adalah upaya memulai persalinan dengan cara-cara buatan sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya his. (Sinclair, 2010). Induksi dimaksudkan sebagai stimulasi kontraksi sebelum mulai terjadi persalinan spontan, dengan atau tanpa ruptur membrane. Augmentasi merujuk pada stimulasi terhadap kontraksi spontan yang dianggap tidak adekuat karena kegagalan dilatasi serviks dan penurunan janin. (Cunningham, 2013)

Pada pre-eklampsia tanpa tanda-tanda severitas (bukan pre-eklampsia berat) dengan kehamilan preterm (<37 minggu), jika tekanan darah mencapai normotensif selama perawatan, persalinan ditunggu hingga aterm. Namun pada kehamilan aterm (>37 minggu), persalinan ditunggu sampai menjadi onset persalinan atau dipertimbangkan untuk dilakukan induksi persalinan pada tafsiran tanggal persalinan. Sementara pada pasien dengan pre-eklampsia berat, persalinan atau terminasi dipertimbangkan saat usia gestasi sudah lebih dari 34 minggu. Namun, selain pertimbangan usia gestasi, terminasi kehamilan juga dilakukan jika terdapat kondisi sebagai berikut:

- 1) Pada Ibu:
  - a) Kejang (eklampsia)
  - b) Solusio Plasenta
  - c) Ketuban pecah dini
  - d) Sindrom HELLP (*Hemolysis, Elevated liver enzymes, Low platelet count*)
  - e) Perburukan kondisi klinis memburuk
- 2) Pada janin:
  - a) Adanya tanda-tanda gawat janin
  - b) IUGR (*Intrauterine growth retardation*)
  - c) Oligohidramnion

Pada pre-eklampsia berat, persalinan/terminasi harus terjadi dalam 24 jam. Sedangkan pada eklampsia, persalinan/terminasi harus terjadi dalam 6 jam sejak kejang timbul. Bila pada pre-eklampsia dalam 24 jam persalinan induksi tidak ada kemajuan maka harus dilakukan persalinan secara *section caesarea*.

b. Persiapan Rujukan

Persiapan yang harus diperhatikan dalam melakukan persiapan rujukan. Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan yaitu:

1) B (Bidan)

Selama tindakan rujukan ibu dan atau bayi lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan obstetrik dan bayi baru lahir ke fasilitas rujukan.

2) A (Alat)

Bahan-bahan dan perlengkapan untuk asuhan persalinan

3) K (Keluarga)

Ibu dan keluarga harus diberitahu mengenai kondisi terakhir baik mengenai kondisi ibu dan atau bayinya serta mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk.

4) S (Surat)

Surat harus ada identifikasi mengenai ibu dan bayi atau bayi lahir cantumkan alasan rujukan uraian hasil pemeriksaan, asuhan, obat-obatan yang telah diberikan pada ibu dan bayi baru lahir. Lampirkan partograf, kemajuan persalinan ibu saat rujukan.

5) O (Obat)

Obat-obatan esensial pada saat mengantar ketempat rujukan.

6) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang cukup aman.

7) U (Uang)

Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk keperluan ibu dan bayi selama tinggal difasilitas rujukan.

8) DA (Doa dan Darah)

Ingatkan pada ibu dan keluarga untuk selalu berdoa serta ajak keluarga dan tetangga yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien bila kasusnya memerlukan tranfusi darah.

### 2.2.8 Manajemen SOAP Pada Persalinan

#### a. Subjektif (S)

##### 1) Identitas

- a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami
- b) Umur: Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia dibawah 20 tahun meningkatkan insiden pre-eklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin (Varney, dkk, 2007)
- c) Suku/Bangsa: Asal daerah atau seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi, adat istiadat yang dianut.
- d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
- f) Pekerjaan: status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliya, 2008). Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tubuh kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.

- 2) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu. Keluhan Utama: Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Mochtar, 2011).

- 3) Pola Nutrisi: Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anestesi jika pembedahan diperlukan (Varney, dkk, 2007).
- 4) Pola Eliminasi: Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam (Varney, dkk, 2007).
- 5) Pola Istirahat: Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2008).

b. Objektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- c) Keadaan Emosional: Stabil.
- d) Berat Badan: Bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu.
- e) Tanda-tanda Vital: Secara garis besar, pada saat persalinan tanda-tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan. Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5° C sampai 1° C. Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan (Varney, dkk,2007)



## 2) Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Mochtar, 2011). Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- 2) Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna , yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda (Hidayat dan Uliyah, 2008). Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.
- c) Payudara: Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.
- d) Ekstremitas: terdapat oedema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif.

## 3) Pemeriksaan Khusus

### g) Obstetri

#### Abdomen

- 1) Inspeksi : Menurut Mochtar (2011), muncul garis-garis pada permukaan kulit perut (Striae Gravidarum) dan garis pertengahan pada perut (Linea Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon.
- 2) Palpasi : Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold 2, menentukan batas samping

rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin. Leopold 3, menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. Leopold 4, pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Mochtar, 2011).

- 3) Tafsiran Tanggal Persalinan: Bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, prematur, atau postmatur.
- 4) Tafsiran Berat Janin: Menurut Manuaba, dkk (2007), berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohnson, yaitu:
  - 5) Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul
  - 6) Berat janin =  $(TFU - 12) \times 155$  gram
  - 7) Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul
  - 8) Berat janin =  $(TFU - 11) \times 155$  gram
- 9) Auskultasi: Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 x/menit (Kemenkes RI, 2013).
- 10) Bagian Terendah: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi (Cunningham, dkk, 2009).
- 11) Kontraksi: Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan
- 12) ibu tersebut. Kontraksi pada awal persalinan mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik sedangkan pada persalinan kala I fase aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Informasi mengenai kontraksi ini membantu untuk membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu (Varney, dkk, 2007).

b) Gynekologi

Ano – Genetalia

- 1) Inspeksi: Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil

akan mengalami varises pada daerah tersebut (Mochtar, 2011). Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus serta pembengkakan pada kelenjar bartolini dan kelenjar skene. Pengeluaran pervaginam seperti bloody show dan air ketuban juga harus dikaji untuk memastikan adanya tanda dan gejala persalinan (Mochtar, 2011).

2) Vaginal Toucher: Pemeriksaan vaginal toucher bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, moulding, kaput suksedaneum dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu (Varney, dkk, 2007). Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase berlangsung selama 2 jam (Mochtar, 2011).

3) Kesan Panggul: Bertujuan untuk mengkaji keadekuatan panggul ibu selama proses persalinan (Varney, dkk, 2007). Panggul paling baik untuk perempuan adalah jenis ginekoid dengan bentuk pintu atas panggul hampir bulat sehingga membantu kelancaran proses persalinan (Prawirohardjo, 2010).

c) Pemeriksaan Penunjang

1) Hemoglobin: Selama persalinan, kadar hemoglobin mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal (Varney, dkk, 2007).

2) Cardiotocography (CTG): Bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin.

3) USG: Pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi (Mochtar, 2011).

4) Protein Urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2006).

c. Assessment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial.

Dx : G., P., Ab., Usia Kehamilan 37-38 minggu inpartu kala I fase aktif Janin T/H/I dengan persalinan oedema tungkai fisiologis/ Patologis (Pada langkah ini kita juga harus mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan keluhan pasien. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil terus mengamati kondisi klien).

Keterangan :

G : Gravida beberapa atau hamil beberapa

P : Para aterm (lahir cukup bulan berapa kali), premature (bayilahir usia kehamilan 28-36 minggu), imatur (bayi lahir usia kehamilan kurang dari 28 minggu), hidup (lahir hidup atau anak hidup berapa)

Ab : Abortus (pernah keguguran berapa kali), mola hidatidosa (hamil anggur), kehamilan ektopik terganggu (hamil diluar kandungan) (Lisnawati, 2013)

d. Penatalaksanaan (P)

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu.

a. Kala I

- 1) Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam, serta mencatat produksi urine, aseton, dan protein (WHO, 2013).
- 2) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- 3) Mengatur aktivitas dan posisi ibu.
- 4) Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil.
- 5) Menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.
- 6) Mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.

- 7) Memberikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta mengajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.
- 8) Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

b. Kala II

- 1) Mengajarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin.
- 2) Mengajari ibu cara meneran yang benar.
- 3) Melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal

c. Kala III

Melakukan pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan manajemen aktif kala III yang tercantum dalam asuhan persalinan normal.

d. Kala IV

- 1) Melakukan penjahitan luka jika ada luka pada jalan lahir.
- 2) Memfasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi.

Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal

## 2.3 Konsep Dasar Nifas

### 2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai ketika kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari (Fitri I. , 2017).

Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa Latin disebut *puerperium*. Secara etimologi, *puer* berarti bayi dan *parous* adalah melahirkan (Dewi & Sunarsih, 2011). Jadi *puerperium* adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Sutanto, 2018).



### 2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Sutanto (2018), tujuan dari asuhan masa nifas yaitu:

- a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi.
  - 1) Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi ibu bersalin.
  - 2) Menghilangkan terjadinya anemia.
  - 3) Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi.
  - 4) Pergerakan otot yang cukup besar agar tonus otot menjadi lebih baik, peredaran darah menjadi lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat.
- c. Menjaga kebersihan diri dan pemberian KIE rawat luka episiotomi.
- d. Melaksanakan screening secara komprehensif mengenai keadaan umum ibu, tanda vital dan involusi uteri.
- e. Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara.
- f. Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
- g. Konseling Keluarga Berencana (KB).

### 2.3.3 Tahapan Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2010), masa nifas dibagi menjadi 3 (tiga) tahap, yaitu:

- a. *Puerperium Dini.*  
Puerperium dini merupakan masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
- b. *Puerperium intermediate.*  
Puerperium intermediate merupakan masa kepulihan menyeluruh lat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- c. *Remote Puerperium.*  
*Remote Puerperium* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu – minggu, bulanan, bahkan tahunan.

### 2.3.4 Kebutuhan Masa Nifas

a. Fisik

Istirahat, makan makanan bergizi, personal hygiene, udara segar, lingkungan yang bersih.

b. Psikologis

Distress saat persalinan segera distabilkan dengan sikap bidan atau keluarga yang menunjukkan rasa nyaman, mengakui dan menghargai.

c. Sosial

Kebutuhan akan rasa sayang, memerlukan perhatian dan hiburan serta menanggapi bila membutuhkan sesuatu.

d. Pendidikan atau KIE

KIE terutama ditujukan pada ibu-ibu yang belum berpengalaman mempunyai anak atau merawat anak.

### 2.3.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi (uterus, vagina, dan perineum)

Perubahan alat-alat genital baik internal maupun eksternal kembali seperti sebelum hamil disebut involusi

1) Involusi uterus

Merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus antara lain iskemia miometrium, atrofi jaringan, autolysis, efek oksitosin.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

**Tabel 1. Perubahan Normal Pada Uterus**

Involusi	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
Uri lahir	1 jari dibawah pusat	-
Hari ke 1-3	2 jari dibawah pusat	-
Hari ke 3-4	3 jari dibawah pusat	-

Hari ke 5-6	Pertengahan pusat-simpisis	-
Hari ke 7-8	2-3 jari diatas simpisis	750 gr
Hari ke 9	1 jari diatas simpisis	-
Hari ke 10	Tidak teraba diatas simpisis	-
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

*Sumber: Sutantu (2018)*

Proses involusi uterus menurut Vivian (2011) adalah sebagai berikut:

a) Iskemia Miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus .

c) Efek oksitosis

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

2) Involusi tempat plasenta

Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm

3) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca

melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligament fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

4) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai, dan berbentuk corong

5) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat pada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Damai, 2011)

**Tabel 2. Macam-macam Lochea**

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra (kruenta)</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, desidua vernik caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
<i>Sanginolenta</i>	3-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir.
<i>serosa</i>	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.
<i>Alba</i>	Lebih dari 14 hari	putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput

			lender serviks serta serabut jaringan yang mati.
<i>Loche Purulenta</i>			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
<i>locheastatis</i>			Lochea tidak lancar keluaranya.

Sumber, Sutanto (2018)

- b. Perubahan vulva, vagina dan perineum  
 Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan baik secara spontan maupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu (Damai, 2011)
- c. Perubahan Sistem Pencernaan  
 Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:
- 1) Nafsu Makan  
 Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.
  - 2) Motalitas  
 Secara khas, penurunan tonus dan motalitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.
  - 3) Pengosongan Usus  
 Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan



dan awal pasca partum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir (Damai, 2011).

d. Perubahan Sistem Urinarius

Pada pasca persalinan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain:

- 1) Hemostatis Internal
- 2) Keseimbangan Asam Basa Tubuh
- 3) Pengeluaran sisa metabolisme

Hal yang menyebabkan kesulitan Buang Air Kecil pada ibu post partum, antara lain:

- 1) Adanya oedema trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin.
- 2) Diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang teretensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- 3) Depresi dan Sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi (Damai, 2011).

e. Perubahan Sistem Endokrin

Hormon-hormon yang berperan pada proses ini adalah:

1) Hormone Plasenta

Hormone ini menurun secara cepat pasca persalinan yang menyebabkan kadar gula menurun pada masa nifas. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum

2) Hormon Pituitary

Hormone ini terdiri dari hormone prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormone ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu.

3) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Aka mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui

4) Hormon Oksitosin

Disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

5) Hormone Esterogendan Progesteron

Hormone Esterogen yang tinggi, memperbesar hormone anti diureti yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi peregangan dan peningkatan pembuluh darah (Damai, 2011)

f. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi setelah persalinan, pembuluh pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu (Nurul Janah, 2011)

g. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum suhu badan akan meningkat sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

2) Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa 60-80 kali/menit. Denyut nadi ibu postpartum biasanya akan lebih cepat.

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan atau yang lainnya.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan akan juga mengikutinya kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran cerna (Nurul Janah, 2011)

h. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

- 1) Denyut jantung, volume secukupnya, dan curah jantung meningkat selama hamil.
- 2) Segera setelah melahirkan, keadaan tersebut akan meningkat lebih tinggi lagi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi utero / plasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.
- 3) Nilai curah jantung mencapai puncak selama awal puerperium 2-3 minggu setelah melahirkan curah jantung berada pada tingkat sebelum hamil (Nurul Janah, 2011).

i. Perubahan Sistem Hematologi

- 1) Leukosit normal selama kehamilan rata-rata  $12.000/\text{mm}^3$ . Selama 10-12 hari pertama setelah bayi lahir, nilai leukosit antara  $15.000-20.000/\text{mm}^3$  merupakan hal umum.
- 2) Kadar hemoglobin dan hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi pada saat awal masa postpartum sebagai akibat volume darah, plasenta, dan tingkat volume darah yang sangat berubah-ubah.
- 3) Perubahan komponen darah terjadi saat masa nifas, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca persalinan, biasanya semua akan kembali ke keadaan semula (Nurul Janah, 2011).

### 2.3.6 Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas menurut walyani & Purwoastuti (2015), yaitu:

a. Fase *Taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri, ibu akan berulang kali

menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

b. *Fase Taking Hold*

*Fase Taking Hold* adalah periode yang berlangsung antara 2-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

c. *Fase Letting Go*

*Fase Letting Go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai orang tua, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

### 2.3.7 Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas paling sedikit ada 3 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

Berikut adalah jadwal pelaksanaan Kunjungan Neonatus (KN) dan Kunjungan Nifas (NF)

**Tabel 3. Jadwal Pelaksanaan Kunjungan Neonatus (KN) dan Kunjungan Nifas (NF)**

Kunjungan Neonatus (KN)	Kunjungan Nifas (KF)
KN 1 (6-48 jam)	KF 1 (6-48 jam)
KN 2 (3-7 hari)	KF 2 (4-28 hari)
KN 3 (8-28 hari)	KF 3 (29-42 hari)

*Sumber. Sutanto 2018*

Tujuan kunjungan masa nifas secara garis besar yaitu sebagai berikut:

- a. Menilai kondisi ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.

- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menanggapi komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

**Tabel 4. Frekuensi kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan waktu nifas karena atonia uteri</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan banyak.</li> <li>d. Pemberian ASI awal.</li> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi</li> <li>f. Menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara mencegah terjadinya hipotermia</li> </ul>
Kedua	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda kontraksi demam, infeksi atau perdarahan normal.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyulit.</li> </ul>



		e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
Ketiga	2 minggu setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak perdarahan abnormal.</p> <p>b. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>c. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyulit.</p> <p>d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi.</p>
keempat	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan kepada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami.</p> <p>b. Memberikan konseling KB secara dini.</p> <p>c. Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu diberitahu bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, missal minyak atau bahan lain. Jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan tercium bau busuk, bayi segera dirujuk.</p> <p>d. Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus pada hari ketiga post partum adalah fisiologis yang tidak perlu</p>

		<p>pengobatan. Namun bila ikterus terjadi pada hari ketiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menetek serta tampak mengantuk maka segera rujuk bayi ke RS.</p> <p>e. Bicarakan pemberian ASI dengan ibu dan perhatikan apakah bayi menetek dengan baik.</p> <p>f. Nasehati ibu untuk hanya memberikan ASI kepada bayi selama minimal 4-6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia 4-6 bulan.</p> <p>g. Catat semua dengan tepat hal-hal yang diperlukan</p> <p>h. Jika ada yang tidak normal segeralah merujuk ibu atau bayi ke puskesmas atau RS.</p>
--	--	---

Sumber. Sutanto (2018)

### 2.3.8 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

#### a. Nutrisi dan Cairan

Berdasarkan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan yang diperlukan bagi ibu nifas tidak lepas dari pedoman nutrisi yang berfokus pada penyembuhan fisik dan stabilitas setelah kelahiran serta persiapan laktasi.

#### a. Nutrisi yang diperlukan oleh ibu

**Tabel 5. Nutrisi Bagi Ibu Menyusui**

Nutrisi	Keterangan	Nutrisi yang diperlukan
Kalori	Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama	6 bulan pertama: 640-700 kal/hari 6 bulan kedua:

	<p>menyusui disbanding masa hamil. Kandungan kalori ASI dengan nutrisi yang baik adalah 70 kal/100 ml dan kebutuhan kalori yang diperlukan ibu untuk menghasilkan 100 ml ASI adalah 80 kal. Makanan yang dikonsumsi ini berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, dan sebagai ASI itu sendiri.</p>	510 kal/hari
Protein	<p>Protein diperlukan untuk perubahan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati, membentuk tubuh bayi, perkembangan otak, dan produksi ASI. Sumber protein:</p> <p>Protein hewani: telur, daging, ikan, udang, kerang, susu dan keju.</p> <p>Protein nabati: tahu, tempe, dan kacang-kacangan.</p>	15-16 gr/hari
Cairan	<p>Ibu menyusui dapat mengkonsumsi cairan dalam bentuk air putih, susu dan jus buah.</p>	2-3 liter/hari
mineral	<p>Mineral yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Sumber: buah dan sayur.</p> <p>Jenis-jenis mineral:</p> <p>Zat kapur untuk pembentukan tulang.</p> <p>Fosfor untuk pembentukan kerangka dan gigi anak.</p> <p>Yodium untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan</p>	

	fisik. Kalsium untuk pertumbuhan gigi anak.	
Zat besi (Fe)	Diperoleh dari pil zat besi (Fe) untuk menambah zat gizi setidaknya diminum selama 40 hari pasca persalinan.	1,1 gr/hari
Vitamin A	Untuk kesehatan mata, kulit dan membran sel.	Kapsul vitamin A (200.000) unit sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya
Vitamin D	Penting untuk kesehatan tulang	12
Vitamin C	Untuk daya tahan tubuh	95
Asam Folat	Mensintesis DNA dan membantu dalam pembelahan sel	270
Zinc	Mendukung sistem kekebalan tubuh	19
Lemak	Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi	14 gr/porsi

Sumber. Sutanto (2018)

b. Pentingnya Memperhatikan dan Menyusun Hidangan Bagi Ibu Bersalin

Makanan yang dikonsumsi oleh ibu nifas haruslah:

- 1) Bahan makanan beraneka ragam.
- 2) Makanan mudah dicerna.
- 3) Bumbu tidak terlalu merangsang.
- 4) Porsi kecil tapi sering.
- 5) Cukup cairan.
- 6) Ibu yang tidak mengalami penyakit tertentu tidak ada pantangan makanan.
- 7) Jika ibu terlalu gemuk, kurangi makanan sumber zat tenaga.

- 8) Jika ibu terlalu kurus, tambahkan porsi makan.
- b. Ambulansi dan Mobilisasi Dini  
Ambulansi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulansi dini dilakukan secara berangsur-angsur. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulansi dikerjakan setelah 2 jam (boleh ibu miring ke kiri atau ke kanan).
- c. Eliminasi  
Setelah melahirkan, hendaknya ibu segera BAB dan BAK.
- d. Kebersihan Diri (Perineum)  
Untuk menjaga kebersihan perineum dan menghindari infeksi, hendaknya ibu rajin mengganti pembalut setaip 3-4 jam sekali atau apabila pembalut sudah penuh agar luka tidak tercemar bakteri.
- e. Seksual  
Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan *lochea* telah berhenti.
- f. Keluarga Berencana (KB)  
Ibu nifas dianjurkan untuk segera mengikuti program KB supaya tidak terjadi kehamilan yang tidak diinginkan.
- g. Senam Nifas  
Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawall mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum. Senam nifas berfungsi untuk mempercepat involusi uterus.

### 2.3.9 Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

Menurut Sutanto (2018) berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi:

- Adanya tanda-tanda infeksi puerperalis.
- Demam dan muntah.
- Rasa nyeri waktu berkemih.
- Sembelit atau hemoroid.
- Sakit kepala, nyeri epigastik, dan penglihatan kabur.



- f. Perdarahan pervagina luar biasa.
- g. *Lochea* berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung.
- h. Puting susu lecet.
- i. Bendungan ASI
- j. Edema, sakit dan panas pada tungkai.
- k. Pembengkakan di wajah atau tangan.
- l. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- m. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri.

### 2.3.10 Pre-eklampsia Pada Nifas

- 1) Resiko dalam Masa Nifas yang Muncu Akibat Pre-Eklampsia  
Pre-eklampsia dalam kehamilan selain berisiko pula pada persalinan juga dapat menyumbang munculnya permasalahan pada masa nifas. Beberapa risiko yang muncul pada masa nifas yang berkaitan dengan pre-eklampsia yakni HPP (*Hemorrhagic Postpartum*)
- 2) Etiologi Perdarahan postpartum dapat disebabkan oleh empat penyebab utama yang sering disingkat dengan "4T". 4 T tersebut terdiri dari *tonus*, *tissue* (jaringan), *trauma*, dan *thrombosis*. (Bloomberg, 2011):

#### 1) Tonus

Atoniauteri dan kegagalan dari kontraksi dan retraksi serat otot myometri dapat menyebabkan perdarahan hebat dan syok hipovolemi. Overdistensi dari uterus dapat disebabkan karena kehamilan kembar, bayi yang besar, polihidroamnion atau abnormalitas bayi.

Pre-eklampsia sejauh ini belum dijadikan sebagai salah satu faktor risiko terjadinya atoniauteri karena penelitian yang dilakukan terkait hubungan keduanya masih sangat variatif hasilnya. Belum diketahui secara jelas apakah penyebab terjadinya atoniauteri pada wanita dengan pre-eklampsia adalah penyakit pre-eklampsianya sendiri, atau disebabkan karena faktor lainnya, misalnya penggunaan magnesium sulfat sebagai pencegah terjadinya kejang pada wanita hamil dengan pre-eklampsia. Magnesium sulfat sendiri diketahui dapat

meningkatkan risiko terjadinya perdarahan postpartum melalui beberapa mekanisme yaitu vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), efek tokolitik (mencegah kontraksi rahim), serta inhibisi aktivasi trombosit. Efek tokolitik dari obat ini yang secara teori dapat meningkatkan risiko terjadinya atonia uteri.

#### 2) Tissue (Jaringan)

Kontraksi dan retraksi dari uterus menyebabkan pelepasan dan pengeluaran plasenta. Pelepasan komplet pelepasan plasenta dapat menyebabkan retraksi yang berlanjut dan oklusi optimal pembuluh darah.

#### 3) Trauma

Kerusakan pada saluran genital dapat terjadi secara spontan atau melalui manipulasi digunakan untuk melahirkan bayi. Trauma dapat terjadi setelah persalinan yang lama atau 15 kuat, terutama jika pasien memiliki disproporsisefalopelvik absolut atau relatif dan rahim telah dirangsang dengan oksitosin atau prostaglandin.

#### 4) Trombosis

Deposisi febrin pada plasenta dan faktor pembekuan dalam memasok pembuluh berperan penting dalam pemasokan pembuluh darah, dan kelainan di ini dapat menyebabkan PPH lateonset atau memperburuk perdarahan dari penyebab lain, terutama, trauma. Kelainan sistem pembekuan darah dibagi menjadi karena dapatan seperti rupturplacentam, Sindrom HELLP, sepsis, dan emboli cairan amnion. Sedangkan penyebab utamanya adalah karena adanya menoragia pada menstruasi pertama, penyakit perdarahan pada keluarga, dan perdarahan pada mulut dan pencernaan karena luka hebat.

Wanita dengan pre-eklampsia dapat mengalami suatu komplikasi yang berbahaya yang disebut dengan sindrom HELLP (hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet count). Pada kondisi ini, perdarahan postpartum dapat terjadi karena rendahnya jumlah trombosit sehingga proses pembekuan darah dapat terganggu. Perlu diketahui juga bahwa normalnya, wanita hamil akan mengalami ekspansi volume darah. Ekspansi volume darah ini menyebabkan terjadinya perdarahan yang cukup banyak saat

proses persalinan tidak menimbulkan gangguan sirkulasi (peredaran darah) saat persalinan. Pada wanita yang mengalami pre-eklampsia, ekspansi volume darah ini pun tidak sebanyak (tidak adekuat) sebagaimana wanita hamil tanpa pre-eklampsia, sehingga perdarahan dalam jumlah lebih sedikitpun bisa berpotensi menimbulkan gangguan sirkulasi.

### 3) Klasifikasi

- 1) Perdarahan postpartum primer/dini (*early post partum hemorrhage*) : Perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utamanya adalah atoniauteri, retention plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Banyaknya terjadi pada 2 jam pertama.
- 2) Perdarahan postpartum sekunder/lambat (*late post partum hemorrhage*): perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama.

### 4) Diagnosis

Untuk membuat diagnosis perdarahan postpartum perlu diperhatikan ada perdarahan yang menimbulkan hipotensi dan anemia, apabila hal ini dibiarkan berlangsung terus, pasien akan jatuh dalam keadaan syok. Perdarahan postpartum tidak hanya terjadi pada mereka yang mempunyai predisposisi, tetapi pada setiap persalinan kemungkinan untuk terjadinya perdarahan postpartum selalu ada.

Perdarahan yang terjadi dapat deras atau merembes. perdarahan yang deras biasanya akan segera menarik perhatian, sehingga cepat ditangani sedangkan perdarahan yang merembes karena kurang tampak sering kali tidak mendapat perhatian. Perdarahan yang bersifat merembes bila berlangsung lama akan mengakibatkan kehilangan darah yang banyak.

Untuk menentukan jumlah perdarahan, maka darah yang keluar setelah uri lahir harus ditampung dan dicatat. Kadang-kadang perdarahan terjadi tidak keluar dari vagina, tetapi menumpuk di vagina dan di dalam uterus. Keadaan ini biasanya diketahui karena adanya kenaikan fundusuteri setelah urine keluar. Untuk menentukan etiologi dari perdarahan postpartum diperlukan pemeriksaan lengkap yang meliputi anamnesis pemeriksaan umum, pemeriksaan abdomen dan pemeriksaan dalam.

#### 5) Pencegahan dan Penanganan

Cara yang terbaik untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum adalah memimpin kala II dan kala III persalinan secara lege artis. Apabila persalinan diawasi oleh seorang dokter spesialis obstetric dan ginekologi ada yang menganjurkan untuk memberikan suntikan ergometrin secara IV setelah anak lahir dengan tujuan untuk mengurangi jumlah perdarahan yang terjadi.

Penanganan umum pada perdarahan postpartum:

- 1) Ketahui dengan pasti kondisi pasien sejak awal (saat masuk)
- 2) Pimpin persalinan dengan mengacu pada persalinan bersih dan aman (termasuk upaya pencegahan perdarahan pasca persalinan)
- 3) Lakukan observasi melekat pada 2 jam pertama pasca persalinan (di ruang persalinan) dan lanjutkan pemantauan terjadwal hingga 4 jam berikutnya (di ruang rawat gabung).
- 4) Selalu siapkan keperluan tindakan gawat darurat
- 5) Segera lakukan penilaian klinik dan upaya pertolongan apabila dihadapkan dengan masalah dan komplikasi
- 6) Atasi syok
- 7) Pastikan kontraksi berlangsung baik (keluarkan bekuan darah, lakukan pijatan uterus, berikan uterotonika 10 IU)
- 8) IM dilanjutkan infus 20 IU dalam 500cc NS/RL dengan 40 tetesan permenit.
- 9) Pastikan plasenta telah lahir dan lengkap. Eksplorasi kemungkinan robekan jalan lahir.
- 10) Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan uji beku darah.
- 11) Pasang kateter tetap dan lakukan pemantauan input-output cairan
- 12) Cari penyebab perdarahan dan lakukan penanganan spesifik
- 13) Bila memang penyebab perdarahan yakni atoniauteri segera lakukan KBI-KBE

#### 2.3.11 Manajemen SOAP pada Nifas

##### a. DataSubyektif (S)

##### 1) Identitas

- a. Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b. Umur: Semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua



fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan *koagulasi*, respon *inflamasi* yang lebih lambat dan penurunan aktivitas *fibroblast* (Johnson dan Taylor,2005).

- c. Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola kebiasaan sehari-hari (Pola nutrisi, pola eliminasi, *personal hygiene*, pola istirahat dan aktivitas) dan adat istiadat yang dianut.
  - d. Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengankeyakinannya.
  - e. Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberiankonseling.
  - f. Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka ibu. Jika tingkat sosial ekonominya rendah, kemungkinan penyembuhan luka pada jalan lahir berlangsung lama. Ditambah dengan rasa malas untuk merawatdirinya.
  - g. Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalammelakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu.
- 2) Keluhan Utama: Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Varney, dkk,2007).
  - 3) Pemenuhan KebutuhanSehari-hari
    - a) Pola Nutrisi: Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu *nifas* juga harus minum tablet tambahdarah minimal selama 40 hari dan vitamin A (Varney, dkk,2007).
    - b) Pola Eliminasi: Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama



dan minimal sebanyak 200 cc (Bahiyatun, 2009). Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan (Mochtar,2011).

- c) *Personal Hygiene*: Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan (Varney, dkk.,2007).
- d) Istirahat: Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Varney, dkk.,2007).
- e) Aktivitas: Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam *nifas* dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu (Varney, dkk,2007).
- f) Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Varney, dkk.,2007).

#### 4) Data Psikologis

- a) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua: Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusasaan dan duka (Varney, dkk, 2007). Ini di sesuaikan dengan periode psikologi iu nifas yaitu *taking in, taking hold* atau *letting go*
- b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *siblingrivalry*.
- c) Dukungan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumahtangga.

## b. Objektif (O)

### 1) Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum: Baik
- 2) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- 3) Keadaan Emosional: Stabil.
- 4) Tanda-tanda Vital: Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal selama jam pertama pasca partum (Varney, dkk, 2007).

### 2) Pemeriksaan Fisik

- a) Payudara: Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan *areola*, apakah ada *kolostrum* atau air susu dan pengkajian proses menyusui (Varney, dkk, 2007). Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan (Mochtar, 2011).
- b) Perut: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut (Varney, dkk, 2007). Pada beberapa wanita, *linea nigra* dan *stretchmark* pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi (Bobak, dkk, 2005). Tinggi *fundus uteri* pada masa *nifas* dapat dilihat pada tabel 2.8 untuk memastikan proses *involution* berjalan lancar.
- c) Vulva dan Perineum
  - 1) Pengeluaran *Lokhea* : Menurut Mochtar (2011), jenis *lokhea* diantaranya adalah:

- a) *Lokhearubra(Cruenta)*, muncul pada hari ke-1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel *desidua*, *verniks caseosa*, rambut *lanugo*, sisa *mekonium* serta sisadarah.
  - b) *Lokhea sanguilenta*, *lokhea* ini muncul pada hari ke-3 – 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.
  - c) *Lokhea serosa*, muncul pada hari ke-7 – 14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, *leukosit* dan tidak mengandung darah lagi.
  - d) *Lokhea alba*, muncul pada hari ke- > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung *leukosit*, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati.
  - e) Bila pengeluaran *lokhea* tidak lancar disebut *Lochiastasis*.
- 2) Luka Perineum : Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan (Varney, dkk, 2007).
- a) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya *edema*, nyeri dan kemerahan (Varney, dkk, 2007). Jika pada masa kehamilan muncul *spider nevi*, maka akan menetap pada masa *nifas* (Bobak, dkk, 2005).
- 3) . Pemeriksaan Penunjang
- a) *Hemoglobin*: Pada awal masa *nifas* jumlah hemoglobin sangat bervariasi akibat fluktuasi volume darah, volume plasma dan kadar volume sel darah merah (Varney, dkk, 2007).
  - b) *Protein Urine* dan *glukosa urine*: Urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2006).

### c. Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial.

Dx : P., Ab., usia., postpartum fisiologis. Dengan oedema tungkai fisiologis/ patologis. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu nifas adalah nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

#### d. Penatalaksanaan (P)

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dan atau keluarga dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pada ibu nifas dengan kasus oedema tungkai fisiologis didapati penatalaksanaan berikut:

- 1) Periksa tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lochea dan cairan pervaginam lainnya sertapayudara.
- 2) Berikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluargaberencana
- 3) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas
- 4) Melakukan evaluasi pada luka jahitan, luka jahitan belum kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- 5) Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 3 kali kunjungan selama masa nifas untuk mengontrol dan memantau kondisi ibu dan bayi kunjungan selanjutnya

Pada ibu nifas dengan kasus oedema tungkai patologis didapati penatalaksanaan berikut:

- a) Lakukan observasi melekat pada 2 jam pertama pasca persalinan (di ruang persalinan) dan lanjutkan pemantauan terjadwal hingga 4 jam berikutnya (di ruang rawat gabung).
- b) Selalu siapkan keperluan tindakan gawat darurat
- c) Segera lakukan penilaian klinik dan upaya pertolongan apabila dihadapkan dengan masalah dan komplikasi

- d) Atasi syok
- e) Pastikan kontraksi berlangsung baik (keluarkan bekuan darah, lakukan pijatan uterus, berikan uterotonika 10 IU)
- f) IM dilanjutkan infus 20 IU dalam 500cc NS/RL dengan 40 tetesan permenit.
- g) Pastikan plasenta telah lahir dan lengkap. Eksplorasi kemungkinan robekan jalan lahir.
- h) Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan uji beku darah.
- i) Pasang kateter tetap dan lakukan pemantauan input-output cairan
- j) Cari penyebab perdarahan dan lakukan penanganan spesifik
- k) Bila memang penyebab perdarahan yakni atoniauteri segera lakukan KBI-KBE

## **2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal**

### **2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir Normal**

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir atau keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir (liang vagina) atau melalui tindakan medis dalam kurun waktu 0 sampai 28 hari. (Padila, 2014).

Bayi baru lahir normal adalah bayi berat badan 2500 gram sampai dengan masa kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu. Bayi baru lahir dengan 0-7 hari disebut dengan neonatal sedangkan 0-28 hari disebut dengan neonatal lanjut.

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010).

### **2.4.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir Normal**

Walaupun sebagian besar persalinan berfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga dalam kondisi yang optimal.

Beberapa tujuan asuhan bayi baru lahir antara lain :



- a. Mengetahui sedini mungkin kelahiran pada bayi.
- b. Menghindari risiko terbesar kematian BBL, terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.
- c. Mengetahui aktivitas bayi normal/tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

#### 2.4.3 Lingkungan Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus disebut dengan hemostasis.

Perubahan-perubahan yang segera terjadi sesudah kelahiran adalah:

- a. Perubahan Metabolisme Karbohidrat  
Dalam waktu 2 jam setelah lahir kadar gula tali pusat akan menurun, energi tambahan yang diperlukan neonatus ada jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100. Bila ada gangguan metabolisme akan lemah. Sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus maka kemungkinan neonatus akan menderita hipoglikemia.
- b. Perubahan Suhu Tubuh  
Ketika bayi baru lahir, bayi berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu yang ada di rahim. Apabila bayi dibiarkan disuhu ruangan, bayi akan mengalami kehilangan suhu melalui konveksi. Evaporasi sebanyak 200 kal/kg/BB/menit. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit. Akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan O<sub>2</sub> pun meningkat.
- c. Perubahan pernapasan  
Selama dalam rahim ibu janin mendapat O<sub>2</sub> dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi. Rangsangan gas melalui paru-paru untuk gerakan pernapasan pertama.

Adapun awal terjadinya napas:

- 1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan di luar rahim yang merangsang pusat pernapasan otak.
- 2) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanis.

d. Perubahan Peredaran Darah

Bayi baru lahir setelah terjadi kelahiran harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Pada sirkulasi yang baik pada bayi jadi dua perubahan besar yang membuat sirkulasi yang baik pada bayi baru lahir diluar rahim:

- 1) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

Perubahan siklus ini terjadi akibat perubahan tekanan di seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigenasi menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Ada dua keadaan dalam sistem peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah yaitu:

- 1) Pada saat tali pusat di potong, resistensi pembuluh sistemik dan tekanan atrium kanan menurun.
- 2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan.

e. Perubahan neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat. Saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks. Reflek bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. (Sondakh, 2013).

f. Perubahan yang lain

Alat-alat pencernaan, hati, ginjal, dan alat-alat lain mulai berfungsi. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

## 1) Penilaian

Nilai kondisi bayi:

- a) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak dengan bebas/lemas?
- c) Apakah kulit bayi merah muda, pucat/ biru?

Ketiga hal tersebut dilakukan secara cepat dan tepat guna melanjutkan pemberian asuhan bayi baru lahir selanjutnya, meliputi membersihkan jalan nafas dan penghisapan lendir

Tanda-tanda bayi lahir sehat menurut Buku Panduan Kesehatan BBL Kemenkes RI adalah:

- a) Berat badan bayi 2500-4000 gram
- b) Umur kehamilan 37-40 mg
- c) Bayi segera menangis
- d) Bergerak aktif, kulit kemerahan
- e) Mengisap ASI dengan baik
- f) Tidak ada cacat bawaan

## 2) Pencegahan infeksi

## 3) Pencegahan kehilangan panas

Bayi baru lahir dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Cara mencegah kehilangan panas yaitu:

- a) Keringkan bayi secara seksama
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering, dan hangat
- c) Tutup bagian kepala bayi
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

## 4) Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat.

## 5) Inisiasi menyusui dini

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

6) Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan infeksi yang dapat diberikan pada bayi baru lahir antara lain dengan:

a) Memberikan obat tetes mata/salep.

Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu tetrasiklin 1%.

b) Pemberian imunisasi awal.

7) Pemberian imunisasi awal

Pelaksanaan penimbangan, penyuntikan vitamin K1, salep mata dan imunisasi Hepatitis (HB0) harus dilakukan. Pemberian layanan kesehatan tersebut dilaksanakan pada periode setelah IMD sampai 2-3 jam setelah lahir, dan dilaksanakan di kamar bersalin oleh dokter, bidan/ perawat.

Semua BBL harus diberikan penyuntikan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami sebagian BBL. Salep mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

#### 2.4.4 Manajemen Bayi Baru Lahir

a. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara:

- 1) *Konveksi* adalah melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
- 2) *Konduksi* adalah pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi.
- 3) *Evaporasi* adalah kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- 4) *Radiasi* adalah melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

b. Resusitasi Bayi Baru Lahir

Resusitasi tidak dilakukan pada semua bayi baru lahir. Akan tetapi penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap bayi baru lahir. Penghisapan lendir dari mulut bayi, secara stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi apabila dapat bernafas dengan spontan tidak perlu dilakukan resusitasi.

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi.

d. Pengikatan dan Pematangan Tali Pusat

Pengikatan dan pematangan tali pusat segera setelah persalinan banyak dilakukan secara luas di seluruh dunia, tetapi penelitian menunjukkan kali ini tidak bermanfaat bagi ibu dan bayi, bahkan dapat berbahaya bagi bayi. Penundaan pengikatan tali pusat memberikan kesempatan bagi terjadinya *transfusi fetomaternal* sebanyak 20-50% (rata-rata 21%) volume darah bayi.

e. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara alami mengurangi insiden infeksi pada bayi baru lahir.

f. Pemberian Salep Mata

Pemberian *antibiotik profilaksis* pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Diberikan > 1 jam setelah kelahiran. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung *tetrasiklin* 1% atau antibiotika lain.

g. Pemberian Vitamin K

Pemberian vitamin K baik secara intramuskuler maupun oral terbukti menurunkan insiden PDVK (Pendarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1).

h. Pengukuran Berat dan Panjang lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang dan diukur panjang badanya untuk mengetahui kondisi fisik bayi.

i. Memandikan Bayi

Bayi baru lahir dapat dimandikan 6 jam setelah kelahirannya (Sarwono,



2009).

#### 2.4.5 Periode bayi baru lahir

a. Periode Transisional

Periode transisional dibagi menjadi 3 periode yaitu periode pertama *reaktivitas fase* tidur dan periode kedua *reaktivitas*. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir ke arah mandiri. Pada beberapa jam pertama kehidupan bayi perlu dilakukan beberapa asuhan antara lain memantau tanda-tanda vital, menimbang berat badan dan mengukur panjang badan, lingkaran kepala dan lingkaran dada, melakukan pengkajian usia gestasi bayi dalam 4 jam pertama kehidupan bayi, dilihat dari karakteristik fisik eksternal dan keadaan neuromuskuler bayi.

b. Periode Pertama *Reaktivitas*

Periode Pertama *Reaktivitas* berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini, antara lain: denyut nadi *apikal* berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai 80 kali per menit, irama tidak teratur dan pada beberapa bayi baru lahir, tipe pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya retraksi. Terjadi *fluktuasi* warna dari merah jambu pucat ke sianosis. Pada periode ini, mata bayi terbuka lebih lama dari hari-hari sesudahnya, sehingga merupakan waktu yang tepat untuk memulai proses perlekatan, karena bayi dapat mempertahankan kontak mata dalam waktu lama.

c. Fase Tidur

Fase ini merupakan interval tidak responsif relatif atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Karakteristik pada fase ini, adalah frekuensi *pernafasan* dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus.

d. Periode Kedua *Reaktivitas*

Periode Kedua *Reaktivitas* ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini, adalah: bayi memiliki tingkat

*sensitivitas* yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Frekuensi nadi apikal berkisar 120-160 kali permenit, frekuensi pernafasan berkisar 30-60 kali permenit. Bayi sering berkemih dan mengeluarkan mekonium pada periode ini. Refleks menghisap bayi sangat kuat dan bayi sangat aktif.

e. *Periode Pasca transisional*

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah *keruang* bayi normal/ rawat gabung bersama ibunya. Asuhan bayi baru lahir normal umumnya mencakup: pengkajian tanda-tanda vital (suhu aksila, frekuensi pernafasan, denyut nadi apikal setiap 4 jam, pemeriksaan fisik setiap 8 jam, pemberian ASI *ondemand*, mengganti popok serta menimbang berat badan setiap 24 jam. Selain asuhan pada periode transisional dan pascatransisional, asuhan bayi baru lahir juga diberikan pada bayi berusia 2-6 hari, serta bayi berusia 6 minggu pertama (Muslihatun, 2010).

#### 2.4.6 Pencegahan Infeksi Pada Bayi Baru Lahir

Pada bayi baru lahir terjadi infeksi yang besar, ini disebabkan karena bayi belum memiliki kemampuan yang sempurna. Maka perlindungan dari orang lain disekitarnya sangat diperlukan. Usaha yang dapat dilakukan meliputi peningkatan upaya hygiene yang maksimal agar terhindarkan dari kemungkinan terkena infeksi. Bayi baru lahir beresiko tinggi terinfeksi apabila ditemukan: ibu menderita eklampsia, diabetes milietus, ibu mempunyai penyakit bawaan, kemungkinan bayi terkena infeksi yang berkaitan erat dengan:

- a. Riwayat kelahiran: persalinan lama, persalinan dengan tindakan (ekstraksi cunam/vacum, SC), ketuban pecah dini, air ketuban hijau kental.
- b. Riwayat bayi baru lahir: trauma lahir, lahir kurang bulan, bayi kurang mendapat cairan dan kalori, hipotermia pada bayi.

#### 2.4.7 Bounding Attachment

*Bounding attachment* adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi. Hal ini merupakan proses dimana hasil dari interaksi terus-menerus antara bayi

dan orang tua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan.

Caranya untuk melakukan bounding adalah inisiasi dini, pemberian ASI eksklusif, rawat gabung, kontak mata, suara, aroma, entrainment dan bioritme (Rukiyah, 2012).

#### 2.4.8 Reflek pada Bayi Baru Lahir

- a. Reflek kedipan, merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik.
- b. Reflek menghisap (*rooting reflex*) merupakan reflek bayi yang membuka mulut atau mencari puting susu. Apabila diberi rangsangan pada ujung mulut kepala akan menoleh ke arah rangsangan.
- c. *Sucking reflex*, yang dilihat pada saat bayi menyusu.
- d. *Tonic neck reflex*, letakkan dalam posisi telentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstermitas terentang pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstermitas pada sisi lain fleksi.
- e. Reflek menggenggam (*grasping reflex*) dengan perlakuan bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam.
- f. Reflek Moro dengan perlakuan bila diberi rangsangan yang mengejutkan atau spontan akan terjadi reflek lengan dan tangan terbuka serta kemudian diakhiri dengan adduksi lengan.
- g. Reflek berjalan (*walking reflex*) dengan perlakuan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya ditekan pada satu bidang datar, maka bayi akan melakukan gerakan melangkah seolah-olah berjalan.
- h. *Babinsky* reflek apabila diberi rangsangan atau digores pada sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian akan ada gerakan jari sepanjang telapak tangan (Walyani, 2015).

#### 2.4.9 Kunjungan Neonatal

Menurut Sudarti (2010), perencanaan pada *neonatus*, meliputi:

- a. Kunjungan I (6-24 jam)
  - 1) Menjaga kehangatan bayi.
  - 2) Membantu memberikan ASI.

- 3) Memberikan KIE kepada ibu cara merawat kebersihan bayi terutama talipusat.
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
  - 1) Melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk Mencegah terjadinya tanda bahaya *neonatus*.
  - 2) Mengevaluasi pemberian nutrisi, yaitu pemberian ASI.
  - 3) Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus.
  - 4) Menjadwalkan kunjungan ulang neonatus untuk Mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan program imunisasi.
- c. Kunjungan Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.
  - 1) Observasi TTV, BAB, dan BAK untuk Mencegah terjadinya tanda bahayaneonatus.
  - 2) Memberikan imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap virus *tuberculosis*.
  - 3) Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahayapada *neonates*.
  - 4) Menjadwalkan kunjungan ulang *neonatal* untuk mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan imunisasi selanjutnya.

#### 2.4.10 Kondisi-Kondisi Kegawatdaruratan Neonatus

- a. Hipotermia  
Hipotermia adalah kondisi dimana suhu tubuh  $< 36^{\circ}\text{C}$  atau kedua kaki dan tangan teraba dingin. Untuk mengukur suhu tubuh hipotermia diperlukan thermometer ukuran rendah (low reading thermometer) sampai  $25^{\circ}\text{C}$ .
- b. Hipertermia  
Hipertermia adalah kondisi suhu tubuh tinggi karena kegagalan termoregulasi. Hipertermia terjadi ketika tubuh menghasilkan atau menyerap lebih banyak panas daripada mengeluarkan panas.
- c. Hiperglikemia  
Hiperglikemia adalah suatu kondisi di mana jumlah glukosa dalam



plasma darah berlebihan. Disebabkan oleh diabetes mellitus karena kadar insulin yang rendah atau oleh resistensi insulin pada sel.

d. Tetanus Neonatorum

Tetanus Neonatorum adalah penyakit tetanus yang diderita oleh bayi baru lahir yang disebabkan oleh basil *Klostridium tetani*.

#### 2.4.11 Resiko Bayi Baru Lahir pada Ibu dengan Pre-eklampsia

a. Risiko yang Muncul Akibat Pre-eklampsia Pada Kehamilan Bagi Bayi

Selain pada ibu, pre-eklampsia juga bisa berdampak pada bayi dalam kandungan. Besar dampak yang bisa dialami oleh bayi dalam kandungan tergantung dari usia kehamilan saat ibu mengalami pre-eklampsia dan seberapa parah tingkat tekanan darah tinggi ibu.

Namun, dampak utama pre-eklampsia yang bisa diterima bayi adalah bayi kekurangan nutrisi karena tidak memadainya aliran darah rahim-plasenta. Hal ini bisa menyebabkan keterlambatan pertumbuhan bayi dalam kandungan, sehingga berat badan bayi lahir rendah serta kelahiran prematur, atau bayi lahir mati (*stillbirth*).

b. Penatalaksanaan

Konsekuensi dari anatomi dan fisiologi yang belum matang menyebabkan BBLR cenderung mengalami masalah yang bervariasi. Adapun penatalaksanaan BBLR yaitu:

1) Dukungan respirasi

Tujuan utama dalam asuhan bayi risiko tinggi adalah mencapai dan mempertahankan respirasi. Bayi berat lahir rendah mempunyai risiko mengalami defisiensi surfaktan dan periodik apneu. Dalam kondisi seperti ini diperlukan pembersihan jalan napas, merangsang pernapasan, diposisikan miring untuk mencegah aspirasi, posisikan tertelungkup jika mungkin, karena posisi ini menghasilkan oksigenasi yang lebih baik, dan terapi oksigen diberikan berdasarkan kebutuhan dan penyakit bayi.

2) Termoregulasi

Pencegahan kehilangan panas pada bayi *distress* sangat dibutuhkan karena produksi panas merupakan proses yang kompleks dan melibatkan sistem kardiovaskular, neurologis, dan metabolik.



Beberapa cara penghangatan dan mempertahankan suhu tubuh bayi dapat dilakukan melalui:

- a) *Kangaroo Mother Care* atau kontak kulit dengan kulit antara bayi dengan ibunya.
- b) Pemancar pemanas
- c) Ruang yang hangat
- d) Inkubator (Kosim Sholeh, 2005).

### 3) Perlindungan terhadap infeksi

Pada BBLR, imunitas seluler dan humoral masih kurang sehingga sangat rentan terhadap penyakit. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah infeksi, yaitu:

- a) Semua orang yang akan mengadakan kontak dengan bayi harus cuci tangan terlebih dahulu.
- b) Peralatan yang digunakan dalam asuhan bayi harus dibersihkan secara teratur. Ruang perawatan bayi juga harus dijaga kebersihannya.
- c) Petugas dan orang tua yang memiliki penyakit infeksi tidak boleh memasuki ruang perawatan bayi sampai mereka dinyatakan sembuh atau disyaratkan agar memakai alat pelindung seperti masker ataupun sarung tangan untuk mencegah penularan.

### 4) Hidrasi

Bayi risiko tinggi sering mendapat cairan parenteral untuk asupan tambahan kalori, elektrolit, dan air. Hidrasi yang adekuat sangat penting pada bayi preterm karena kandungan air ekstraselulernya lebih tinggi (70% pada bayi cukup bulan dan sampai 90% pada bayi preterm).

### 5) Pengawasan Nutrisi

Nutrisi yang optimal sangat penting dalam manajemen bayi BBLR tetapi terdapat kesulitan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut karena berbagai mekanisme ingesti dan digesti makanan belum berkembang sempurna. Jumlah, jadwal, dan metode pemberian nutrisi ditentukan oleh ukuran dan kondisi bayi. Nutrisi dapat diberikan melalui parenteral, enteral ataupun dengan kombinasi keduanya. Pada bayi dengan reflek menghisap dan

menelan yang kurang, nutrisi dapat diberikan melalui sonde ke lambung (Wong, 2008; Pillitteri, 2003).

#### 2.4.12 SOAP pada Bayi Baru Lahir

##### a. Data Subyektif

##### 1) Identitas Bayi

- a) Nama: Untuk mengenal bayi.
- b) Jenis Kelamin: Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genitalia.
- c) Anak ke-: Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

##### 2) Identitas Orangtua

- a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur: Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.
- c) Suku/Bangsa: Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama: Untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai dengan keyakinannya sejak lahir.
- e) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
- f) Pekerjaan: Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi (Hidayat dan Uliyah, 2008). Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orangtua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.
- g) Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan bayi.

##### 3) Data Kesehatan

- a) Riwayat Kehamilan: Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat dan segera.

- b) Riwayat Persalinan: Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir.

## **b. Data Obyektif**

### **1) Pemeriksaan Umum**

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Tanda-tanda Vital: Pernapasan normal adalah antara 30-50 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110-160 denyut per menit dengan rata-rata kira-kira 130 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5° C (Johnson dan Taylor, 2005).
- c) Antropometri : Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkaran kepala sekitar 32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkaran dada (30-35 cm) (Ladewig, London dan Olds, 2005). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali (Johnson dan Taylor, 2005)
- d) Apgar Score: Skor Apgar merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah
- e) lahir dalam hubungannya dengan 5 variabel. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, menit ke-5 dan menit ke-10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik (Johnson dan Taylor, 2005).

### **2) Pemeriksaan Fisik Khusus**

- a) Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Bila bayi berpigmen gelap, tanda-tanda perfusi perifer baik dapat dikaji dengan mengobservasi membran mukosa, telapak tangan dan kaki. Bila bayi tampak pucat atau sianosis dengan atau tanpa tanda-tanda

distress pernapasan harus segera dilaporkan pada dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit. Selain itu, kulit bayi juga harus bersih dari ruam, bercak, memar, tanda-tanda infeksi dan trauma (Johnson dan Taylor, 2005).

- b) Kepala: Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial sedangkan fontanel yang cekung dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. Moulding harus sudah menghilang dalam 24jam kelahiran. Sefalhematoma pertama kali muncul pada 12 sampai 36 jam setelah kelahiran dan cenderung semakin besar ukurannya, diperlukan waktu sampai 6 minggu untuk dapat hilang. Adanya memar atau trauma sejak lahir harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi (Johnson dan Taylor, 2005).
- c) Mata: Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan dan usapannya dapat dilakukan jika diindikasikan (Johnson dan Taylor, 2005).
- d) Telinga: Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali ke posisi semula ketika digerakkan ke depan secara perlahan. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan-lengkungan yang jelas pada bagian atas. Posisi telinga diperiksa dengan penarikan khayal dari bagian luar kantung mata secara horizontal ke belakang ke arah telinga. Ujung atas daun telinga harus terletak di atas garis ini. Letak yang lebih rendah dapat berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti Trisomi 21. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya. Adanya kulit tambahan atau aurikel juga harus dicatat dan dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal (Johnson dan Taylor, 2005).
- e) Hidung: Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.
- f) Mulut: Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan



seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (Bibir sumbing) (Johnson dan Taylor, 2005)

- g) Leher: Bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternomastoid. Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan. Adanya pembentukan selaput kulit mengindikasikan adanya abnormalitas kromosom, seperti sindrom Turner dan adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher mengindikasikan kemungkinan adanya Trisomo 21 (Johnson dan Taylor, 2005).
- h) Klavikula: Perabaan pada semua klavikula bayi bertujuan untuk memastikan keutuhannya, terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu, karena keduanya berisiko menyebabkan fraktur klavikula, yang menyebabkan hanya mampu sedikit bergerak atau bahkan tidak bergerak sama sekali (Johnson dan Taylor, 2005).
- i) Dada: Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam (WHO, 2013).
- j) Umbilikus: Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam 5-16 hari. Potongan kecil tali pusat dapat tertinggal di umbilikus sehingga harus diperiksa setiap hari. Tanda awal terjadinya infeksi di sekitar umbilikus dapat diketahui dengan adanya kemerahan disekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk dan menjadi lengket (Johnson dan Taylor, 2005).
- k) Ekstremitas: Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya. Posisi kaki dalam kaitannya dengan tungkai juga harus diperiksa untuk mengkaji adanya kelainan posisi, seperti deformitas anatomi yang menyebabkan tungkai berputar ke dalam, ke luar, ke atas atau ke bawah. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat



ekstremitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma (Johnson dan Taylor, 2005).

l) Punggung: Tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida,

adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut (Johnson dan Taylor, 2005).

m) Genetalia: Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya (Saifuddin, 2006).

n) Anus: Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung

atau sinus dan memiliki sfingter ani (Johnson dan Taylor, 2005).

o) Eliminasi: Keluarnya urine dan mekonium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah (Johnson dan Taylor, 2005).

### 3) Pemeriksaan Refleks

a) Moro: Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali ke arah dada seperti posisi dalam pelukan, jari-jari nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis (Ladewig, dkk., 2005). Refleks ini akan menghilang pada umur 3-4 bulan. Refleks yang menetap lebih dari 4 bulan menunjukkan adanya kerusakan otak. Refleks tidak simetris menunjukkan adanya hemiparises, fraktur klavikula atau cedera fleksus brakhialis. Sedangkan tidak adanya respons pada ekstremitas bawah menunjukkan adanya dislokasi pinggul atau cedera medulla spinalis (Hidayat dan Uliyah, 2005).

b) Rooting: Sentuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan (Ladewig, dkk, 2005). Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya gangguan neurologi berat (Hidayat dan Uliyah, 2008).

c) Sucking: Bayi menghisap dengan kuat dalam berrespons terhadap stimulasi. Refleks ini menetap selama masa bayi dan

- mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi. Refleks yang lemah atau tidak ada menunjukkan kelambatan perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- d) Grasping: Respons bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (Jari-jari bayi melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat (Ladewig, dkk, 2005). Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan. Fleksi yang tidak simetris menunjukkan adanya paralisis. Refleks menggenggam yang menetap menunjukkan gangguan serebral (Hidayat dan Uliyah, 2008).
  - e) Startle: Bayi meng-ekstensi dan mem-fleksi lengan dalam merespons suara yang keras, tangan tetap rapat dan refleks ini akan menghilang setelah umur 4 bulan. Tidak adanya respons menunjukkan adanya gangguan pendengaran (Hidayat dan Uliyah, 2005).
  - f) Tonic Neck: Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan. Normalnya refleks ini tidak terjadi pada setiap kali kepala diputar. Tampak kira-kira pada umur 2 bulan dan menghilang pada umur 6 bulan (Hidayat dan Uliyah, 2008).
  - g) Neck Righting: Bila bayi terlentang, bahu dan badan kemudian pelvis berotasi ke arah dimana bayi diputar. Respons ini dijumpai selama 10 bulan pertama. Tidak adanya refleks atau refleks menetap lebih dari 10 bulan menunjukkan adanya gangguan sistem saraf pusat (Hidayat dan Uliyah, 2008).
  - h) Babinski: Jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi, dijumlah sampai umur 2 tahun. Bila pengembangan jari kaki dorsofleksi setelah umur 2 tahun menunjukkan adanya tanda lesi ekstrapiramidal (Hidayat dan Uliyah, 2008).
  - i) Merangkak: Bayi membuat gerakan merangkak dengan lengan dan kaki bila diletakkan pada abdomen. Bila gerakan

tidak simetris menunjukkan adanya abnormalitas neurologi (Hidayat dan Uliyah, 2008).

- j) Menari atau melangkah: Kaki bayi akan bergerak ke atas dan ke bawah bila sedikit disentuh ke permukaan keras. Hal ini dijumpai pada 4-8 minggu pertama kehidupan. Refleks menetap melebihi 4-8 minggu menunjukkan keadaan abnormal (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- k) Ekstruasi: Lidah ekstensi ke arah luar bila disentuh dan dijumpai pada umur 4 bulan. Esktensi lidah yang persisten menunjukkan adanya sindrom Down (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- l) Galant's: Punggung bergerak ke arah samping bila distimulasi dan dijumpai pada 4-8 minggu pertama. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya lesi medulla spinalis transversa (Hidayat dan Uliyah, 2008).

### c. **Assesment (A)**

Assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada bayi baru lahir yaitu pada data diagnosa seperti bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia sedang, bayi kurang bulan kecil masa kehamilan dengan hipotermi dan gangguan pernafasan. Pendokumentasian masalah bayi baru lahir seperti ibu kurang informasi. Pendokumentasian data kebutuhan pada ibu nifas seperti perawatan rutin bayi baru lahir.

- 1) Diagnosis : bayi baru lahir normal, umur dan jam
- 2) Data subjektif : bayi lahir tanggal, jam, dengan normal
- 3) Data objektif :
  - 1) HR = normal (130-160kali/menit)
  - 2) RR = normal (30-60 kali/menit)
  - 3) Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik
  - 4) Berat Badan : 2500-4000 gram
  - 5) Panjang badan : 48-52 cm
- 4) Masalah : Bayi menangis menangis kuat, warna kulit kemerahan,

#### d. Penatalaksanaan (P)

Menurut Bobak, dkk. (2005), penanganan bayi baru lahir antara lain:

Pada bayi baru lahir fisiologis didapati penatalaksanaan berikut:

- 1) Bersihkan jalan napas, potong dan rawat tali pusat, pertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan handuk kering dan lakukan IMD
- 2) Monitoring TTV setiap jam sekali terdiri dari suhu, nadi, dan respirasi
- 3) Oleskan salep mata pada bayi, salep mata telah dioleskan.
- 4) Beri suntikan vitamin K1 0,5 cc pada bayi dipaha bagian kiri, vitamin K1 telah di suntikkan.
- 5) Berikan suntikan Hb0 pada bayi dipaha bagian kanan, Hb0 telah di suntikkan.
- 6) Anjurkan ibu dan keluarga agar bayi tetap berada di dekat ibu untuk menciptakan bonding antara ibu dan bayi.
- 7) Ajarkan ibu cara menyusui yang benar.

Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan

Pada BBLR didapati penatalaksanaan berikut:

- 1) Membersihkan jalan napas, merangsang pernapasan, diposisikan miring untuk mencegah aspirasi, posisikan tertelungkup jika mungkin, karena posisi ini menghasilkan oksigenasi yang lebih baik, dan terapi oksigen diberikan berdasarkan kebutuhan dan penyakit bayi.
- 2) Melakukan pencegahan kehilangan panas pada bayi *distres* dengan cara melakukan penghangatan dan mempertahankan suhu tubuh
- 3) Melakukan perlindungan terhadap infeksi
- 4) Memberikan cairan parenteral untuk asupan tambahan kalori, elektrolit, dan air
- 5) Melakukan pengawasan Jumlah, jadwal, dan metode pemberian nutrisi ditentukan oleh ukuran dan kondisi bayi

## **2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana adalah salah satu metode untuk mengendalikan jumlah penduduk (Meihartati, 2017: 1). Keluarga berencana (family planning/ planned parenthood) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Winarsih, 2015: 8).

Pengertian keluarga berencana menurut Arum (2009) tercantum dalam UU No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Sari, dkk, 2010: 41).

### **2.5.2 Tujuan Program KB**

- a. Tujuan Umum: membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- b. Tujuan lain: meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Ari Sulistiawati, 2011).

### **2.5.3 Sasaran program KB**

Sasaran program KB tertuang dalam RPJMN 2004-2009 sebagai berikut.

- b. Menurunkan rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,14 % per tahun
- c. Menurunkan angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 / perempuan.
- d. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (unmet need) menjadi 6 %.
- e. Meningkatkan peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.
- f. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.



- g. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
- h. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
- i. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif
- j. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan program KB Nasional. (Setyaningrum & Aziz, 2014)

#### 2.5.4 Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut:

##### a. Ibu

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. adapun manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah sebagai berikut.

- 1) Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksi.
- 2) Meningkatkan kesehatan mental dan social yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan.

##### b. Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut:

- a. Memperbaiki kesehatan fisik
- b. Mengurangi beban ekonomikeluarga yang ditanggungnya.

##### c. Seluruh Keluarga

Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan social setiap anggota keluarga dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuannya.

Ruang lingkup KB secara umum adalah sebagai berikut:

- 1) Keluarga berencana
- 2) Kesehatan reproduksi remaja
- 3) Kesehatan dan pemberdayaan keluarga

- 4) Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- 5) Keserasian kebijakan pendudukan.

### 2.5.5 Macam-macam Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia menurut Purwoastuti & Walyuni (2015), yaitu:

a. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (*non oksinol-9*) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spermisida terbagi menjadi:

- 1) Acrosol (busa).
- 2) Tablet vagina, suppositoria atau *dissolvable film*
- 3) Krim.

b. Cervical Cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan *latex*, yang dimasukkan ke dalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (serviks). Efek sedotan menyebabkan cap tetap menempel di leher rahim. Cervical cap berfungsi sebagai barrier (penghalang) agar sperma tidak masuk ke dalam rahim sehingga tidak terjadi kehamilan. Setelah berhubungan cap tidak boleh dibuka minimal selama 8 jam. Agar efektif, cap biasanya dicampur pemakaiannya dengan jeli spermisida (pembunuh sperma).

c. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan penggunaan kondom pada minggu pertama saat suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama pemakaiannya.

d. Kontrasepsi Darurat IUD

Alat kontrasepsi *intrauterine device* (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Hal itu tergambar dalam sebuah studi yang melibatkan sekitar 2.000 wanita China yang memakai alat ini 5 hari setelah melakukan hubungan intim tanpa pelindung. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copper T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

Efek samping pemasangan AKDR termasuk diantara : rasa tidak enak di perut, perdarahan per vaginam atau spotting, dan infeksi. Efek samping dari penggunaan AKDR termasuk : perdarahan yang banyak, kram, infeksi, kemandulan dan kebocoran rahim.

e. Implan

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang ber bentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesterin, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Sama seperti pada kontrasepsi suntik, maka disarankan penggunaan kondom untuk minggu pertama sejak pemasangan implan kontrasepsi tersebut.

f. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

*Lactational Amenorrhea Method* (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau *Lactational Amenorrhea Method* (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau natural family planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

g. IUD & IUS

IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99.2-

99.9%, tetapi IUD tidak mem berikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS).

Saat ini, sudah ada modifikasi lain dari IUD yang disebut dengan IUS (*Intra Uterine System*), bila pada IUD efek kontrasepsi berasal dari lilitan tembaga dan dapat efektif selama 12 tahun maka pada IUS efek kontrasepsi didapat melalui pelepasan hormon progestogen dan efektif selama 5 tahun. Baik IUD dan IUS mempunyai benang plastik yang menempel pada bagian bawah alat, benang tersebut dapat teraba oleh jari didalam vagina tetapi tidak terlihat dari luar vagina. Disarankan untuk memeriksa keberadaan benang tersebut setiap habis menstruasi supaya posisi IUD dapat diketahui.

h. Kontrasepsi Darurat Hormonal

*Morning after pill* adalah hormonal tingkat tinggi yang di minum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang beri- siko. Pada prinsipnya pil tersebut bekerja dengan cara menghalangi sperma berenang memasuki sel telur dan memperkecil terjadinya **pembuahan**.

i. Kontrasepsi *Patch*

*Patch* ini didesain untuk melepaskan 20ug *ethinyl estradiol* dan 150 ug *norelgestromin*. Mencegah kehamilan dengan cara yang sama seperti kontrasepsi oral (pil). Digunakan selama 3 minggu, dan 1 minggu bebas patch untuk siklus menstruasi.

j. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progestogen) ataupun hanya berisi progestogen saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi.

k. Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (*Metode Operasi Wanita*) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma.



Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

I. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan *latex* (karet), *polyurethane* (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari *polyurethane*. Pasangan yang mempunyai alergi terhadap *latex* dapat menggunakan kondom yang terbuat dari *polyurethane*. Efektivitas kondom pria antara 85-98% sedangkan efektivitas kondom wanita antara 79-95%. Harap diperhatikan bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan.

### 2.5.6 Pemilihan KB yang Tepat untuk Ibu Riwayat Pre eklampsia

- a. Ibu yang mengalami haid yang lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, nyeri saat berkemih, varises, oedema mengarah ke penyakit infeksi pada daerah genitalia seperti ISK, vaginitis, radang panggul, atau IMS. Menurut Saifuddin (2012: MK-75) penyakit tersebut tidak dapat menggunakan KB IUD (Saifuddin, 2009: MK-75)
- b. Mata simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Ibu dengan anemia tidak dapat menggunakan KB IUD (Saifuddin, MK-75).
- c. Nyeri perut bagian bawah yang hebat kemungkinan terjadi kehamilan ektopik, infeksi saluran kemih, atau radang panggul tidak dapat menggunakan KB IUD (Saifuddin, 2009: MK-58)
- d. Pemberian ASI yang eksklusif yang teratur sekali tanpa adanya tambahan apapun dapat dijadikan sebagai metode KB MAL sampai ibu mendapatkan haid setelah melahirkan. Oleh karena itu bila ibu menyusui bayinya sesering mungkin tanpa di tambah susu formula, tingkat keberhasilan ibu menggunakan KB MAL cukup aman, akan tetapi bila ibu sudah mendapatkan menstruasi ibu diharuskan memilih alat kontrasepsi lain dan bukan dengan MAL lagi. (Manuaba, 2012)



- e. Menurut Affandi (2012), yaitu kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin wanita hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes mellitus.

### 2.5.7 Manajemen SOAP Keluarga Berencana

#### a. Data Subyektif

##### 1) Identitas

- a. Nama: Untuk mengenal ibu dan suami
- b. Umur: Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia dibawah 20 tahun meningkatkan insiden pre-eklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin (Varney, dkk, 2007)
- c. Suku/Bangsa: Asal daerah atau seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi, adat istiadat yang dianut.
- d. Agama: Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- e. Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
- f. Pekerjaan: status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya (Hidayat dan Uliya, 2008). Hal ini

dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tubuh kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil.

- g. Alamat: Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu.
- h. Riwayat perkawinan: Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifasnya.
- i. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifasyang lalu: Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifasnya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Varney, dkk, 2007).
- j. Riwayat Penyakit yang Lalu?Operasi: Adanya penyakit seperti diabetes melitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan luka (Hidayat dan Uliyah, 2008). Gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan dapat terjadi pada penderita diabetes melitus. Selain itu, hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan menyebabkan terjadinya infeksi jamur dan ragi pada luka jalan lahir (Johnson dan Taylor, 2005).
- k. Riwayat Penyakit Keluarga: Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga.
- l. Riwayat Keluarga Berencana: Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini.
- m. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a) Pola Nutrisi: Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang. Sedangkan makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu hati dan produk olahan hati, makanan mentah atau setengah matang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta *kafein* dalam kopi, teh, coklat maupun kola. Selain itu, menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan pedoman umum Gizi Seimbang (Mochtar, 2011).
- b) Pola *Eliminasi*: Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus (Mochtar, 2011)
- c) Pola Istirahat: Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- d) Psikososial: Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, Pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar (Varney, dkk, 2006). Data sosial yang harus digali termasuk dukungan dan peran ibu saat kehamilan ini.

## **b. Data Obyektif**

### 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Kesadaran: Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. *Composmentis* adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan

Uliyah, 2008).

- c) Keadaan *Emosional*: Stabil.
  - d) Tinggi Badan: Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki tafsiran berat janin yang kecil (Kemenkes RI, 2013).
  - e) Berat Badan: Penambahan berat badan minimal selama kehamilan adalah  $\geq 9$  kg (Kemenkes RI, 2013).
  - f) LILA: Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm (Kemenkes RI, 2013).
  - g) Tanda-Tanda Vital: Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 11/60-140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia variabel lainnya. WHO menetapkan hipertensi jika tekanan sistolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan diastolik  $\geq 95$  mmHg. Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung 70 denyut per menit dengan rentang normal 60-100 denyut per menit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut per menit. Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 35,8-37,3° C (Johnson dan Taylor, 2005). Sedangkan menurut Varney, dkk. (2006), pernapasan orang dewasa normal adalah antara 16-20 x/menit.
- 2) Pemeriksaan Fisik
- a) Muka: Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone (Mochtar, 2011). Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Hidayat dan Uliyah, 2008).
  - b) Mata: Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya



anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda (Hidayat dan Uliyah, 2008). Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia.

- c) Mulut: Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis.
- d) Gigi/Gusi: Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini (Hidayat dan Uliyah, 2008). Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan (Mochtar, 2011).
- e) Leher: Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hamper tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- f) Payudara: Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI.
- g) Ano-Genetalia : Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia. Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut (Mochtar, 2011). Pada keadaan normal, tidak terdapat hemoroid pada anus.
- h) Ekstremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleksi patella menunjukkan respons positif.

### 3) Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin: Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin-nya < 10 gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin > 10gr/dL (Varney, dkk,2006).



- b. Golongan darah: Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2013).
- c. USG: Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan (Mochtar, 2011). Protein urine dan glukosa urine: Urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2006).

a. Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian assesment pada keluarga berencana yaitu diagnosis kebidanan, masalah, diagnosis potensial, masalah potensial, kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien.

Dx : P..., Ab..., umur ibu..., umur anak..., menyusui/tidak, sehat ingin menggunakan alat kontrasepsi. Dengan oedema tungkai fisiologis/patologis

Seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial flour albus meningkat, obesitas, hipertensi, mual dan pusing

b. Penatalaksanaan (P)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun hal hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah:

Pada ibu ber-KB dengan kasus oedema tungkai fisologis/patologis didapati penatalaksanaan berikut:

1. memantau keadaan umum ibu dengan mengobservasi tanda vital
2. melakukan konseling dan memberikan informasi kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan
3. Memberikan konseling tentang macam-macam metode

kontrasepsi yang cocok untuk ibu dengan oedema tungkai fisiologis/ patologis.

4. memberikan kartu KB dan jadwal kunjungan ulang.

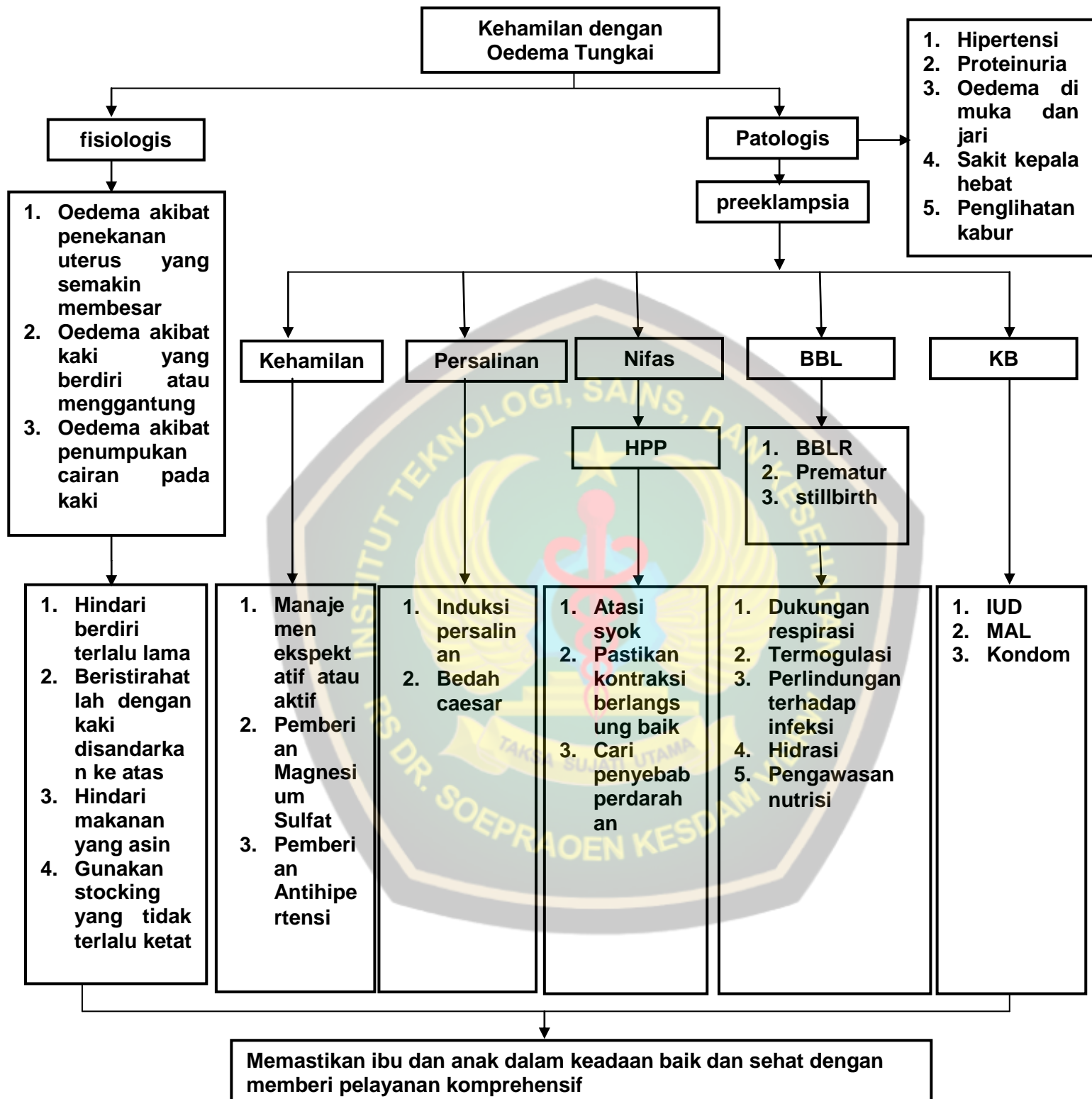
## 2.6 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan hasil telaahan teori-teori atau referensi, termasuk hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan variabel-variabel yang diteliti (Singgih, 2012).

Oedema pada kaki merupakan suatu hal yang lumrah dialami oleh ibu hamil dengan kehamilan yang menginjak trimester III. Banyak faktor yang dapat menimbulkan oedema seperti, retensio air pada daerah tungkai yang diakibatkan oleh tarikan gravitasi pada ibu hamil yang sering melakukan aktifitas dengan berdiri serta penekanan uterus yang semakin membesar sehingga menghambat aliran balik vena dan karena pada ibu hamil trimester III tubuh memproduksi lebih banyak darah.

Selain oedema yang memang sering ditemui pada kehamilan, bila oedema yang muncul tidak hanya pada tungkai namun juga muncul pada muka dan jari-jari tangan disertai dengan hipertensi dan proteinuria maka perlu dicurigai bawasannya oedema yang muncul merupakan salah satu tanda bahwa ibu mengalami pre-eklampsia pada kehamilan.

Bila oedema fisiologis tidak terlalu berdampak dan relative tidak berbahaya bagi ibu hamil, namun oedema yang menjurus pada pre-eklampsia sangat berbahaya bagi ibu hamil. Pre-eklampsia sendiri dapat menyebabkan ibu mengalami kejang yang berujung pada eklampsia. Pada persalinan, bila ibu memang terbukti mengidap pre-eklampsia, maka ibu disarankan untuk tidak melakukan persalinan secara normal melainkan dengan section cesarica. Selain berdampak pada persalinan, pre-eklampsia juga berdampak pada bayi yang dilahirkan ibu. Bayi yang lahir dari ibu yang mengidap pre-eklampsia dapat lahir dengan berat badan lahir rendah dan bahkan premature dan kematian.



### BAB III TINJAUAN KASUS

#### 3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

##### 3.1.1 Kunjungan ANC I

Tanggal : 21 Februari 2021

Waktu/Tempat : 18.00 WIB/ PMB Siti Nur Ainiah

No. Register : -

Pengkaji : Viki Maria Latip

#### Pengkajian

##### a. Data Subyektif

###### 1) Biodata

Nama Ibu	: Ny. "D"	Nama Suami	: Tn. "Z"
Usia	: 26 tahun	Usia	: 39 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp. 1.300.000,,- per bulan
Alamat	: Jalan Pahlawan Usman RT. 05 RW. 01 Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang		

###### 2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh kaki bengkak.

###### 3) Riwayat Menstruasi

- Usia menarche : 12 tahun
- Lamanya haid : 5-6 hari
- Jumlah darah haid : 3-4 kali ganti pembalut/ hari
- Siklus Haid : 28 hari
- HPHT : 15-06-2020
- Tafsiran Persalinan: 22 Maret 2021
- Keluhan Haid : (-) Dismenorrhea(-) Spotting (-) Menorrhagia

(-) Metrorrhagia (-) Pre Menstruasi Sindrom

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub>

NO	Tanggal Partus	Tempat Partus	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit	Jk / BB	Keadaan anak sekarang
1.	HAMIL INI							

5) Riwayat Kehamilan

a) Riwayat ANC

TM I : Menurut ibu, ibu periksa 2 kali di bidan ada keluhan mual. Penyuluhan yang didapat kebutuhan nutrisi, makan sedikit tapi sering, mengurangi konsumsi garam, mengurangi aktivitas yang berat, tidak dianjurkan minum jamu dan oyok serta diperiksa HB, HbsAg dan HIV. Terapi tablet Fe 1x1 dan B6 3X1

TM II : Menurut ibu, Ibu periksa 3 kali di bidan tidak ada keluhan. Penyuluhan kebutuhan nutrisi, istirahat tidur serta diperiksa HB, HbsAg dan HIV. Terapi Folarin 1 x 1 dan di beri konseling minum obat secara teratur.

TM III : Menurut ibu, Ibu periksa 5 kali di bidan ada keluhan sakit gigi. Penyuluhan yang didapat makan makanan tinggi kalsium, jalan-jalan pagi, tanda tanda persalinan. Terapi Amox 3x1 Kalk 1x1 tablet Fe 1x1

b) Gerakan janin

Ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan 4 bulan sekitar 8-10 kali sehari.

c) Ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, tidak ada gerakan janin, KPD, Preeklamsi

d) Obat yang dikonsumsi

Menurut ibu, ibu tidak pernah mengonsumsi obat apapun selain yang diberi oleh bidan.

6) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang



Menurut ibu, ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menular (TBC,Hepatitis, IMS), penyakit menahun (ginjal, jantung), dan penyakit menurun (Hipertensi, diabetes melitus).

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Menurut ibu, sebelum hamil ibu tekanan darahnya tidak pernah lebih dari 120/90 mmHg malah terkadang turun 110/80 mmHg. Namun, ketika di usia kehamilan 9 bulan melakukan 2 kali periksa hamil, tekanan darah selalu 130/80 mmHg.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam anggota keluarganya maupun anggota keluarga suaminya tidak ada yang mempunyai penyakit menular (TBC,Hepatitis, IMS), penyakit menahun (ginjal, jantung), dan penyakit menurun (Hipertensi, Diabetes melitus) Dan dalam keluarga ibu dan keluarga suaminya tidak ada yang mempunyai riwayat keturunan kembar.

7) Riwayat Perkawinan

- a) Kawin : 1 kali
- b) Kawin Usia : 24 tahun
- c) Lama Menikah : 2 tahun

8) Riwayat Keluarga Berencana

Menurut ibu,ibu belum pernah KB apapun karena ingin memiliki keturunan.

9) Riwayat Gynekologi

- ( - ) Infertilitas ( - ) Infeksi Virus ( - ) PMS
- ( - ) Cervicitis Cronis ( - ) Endometriosis ( - ) Myoma
- ( - ) Polip Serviks ( - ) Kanker Kandungan ( - ) Pemeriksaan
- ( - ) Operasi Kandungan

10) Pola Kebiasaan Sehari – hari

Pola Makan : 3 kali/sehari; menu: nasi, sayur dan lauk  
Keluhan : tidak ada

Pola Minum : 7 – 9 gelas/hari  
( - ) Alkohol ( - ) Obat-obatan / Jamu( - ) Kopi  
Keluhan : tidak ada

Pola Eliminasi : BAK : 10-12x/hari,warna : kuning jernih,  
keluhan : tidak ada

BAB : 1kali/hari, karakteristik: lembek

keluhan : Tidak ada

Pola Istirahat : Tidur : 5-7 jam/hari

Keluhan : tidak ada

Psikososial : Penerimaan klien terhadap kehamilan ini : Social support dari (√) Suami (√) Orang tua (√) Mertua (√) Keluarga lain

11) Riwayat Psikososial dan Budaya

a) Riwayat Psikososial

Menurut ibu, ibu merasa senang dengan kehamilan ini dan suami serta keluarganya sangat mendukung atas kehamilannya.

b) Riwayat Budaya

Menurut ibu, dalam keluarganya terdapat adat istiadat 7 bulanan dan ada juga adat tarak.

12) Riwayat Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

TT 1 : sudah TT 2: sudah TT3: sudah

TT4: belum TT5 : belum

13) Pengetahuan

Ibu mengetahui dan mampu menyebutkan tanda bahaya kehamilan dan tanda bersalin. Ibu mengaku suka melihat video di youtube tentang bagaimana proses melahirkan, posisi saat bersalin, teknik nafas saat bersalin, dan teknik mengejan saat bersalin, ibu juga mengetahui beberapa jenis KB.

14) P4K

a) Persiapan tempat persalinan: PMB Siti Nur Ainiah

b) Penolong persalinan: Bidan

c) Biaya: Umum

d) Donor darah: Orang tua (Ibu pasien)

e) Emergency dan rujukan: RS Ben Mari

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : Baik

- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Keadaan Emosional : Cemas
- d) Tinggi Badan : 155 cm
- e) Berat Badan : 67 kg
- f) Lila : 26 cm
- g) Tanda – Tanda Vital
  - Tekanan Darah : 135/78 mmHg
  - Nadi : 84 x per menit
  - Pernapasan : 22 x per menit
  - Suhu : 36.6° C

## 2) Pemeriksaan Fisik

### Inspeksi

- a) Kepala : tidak ada benjolan abnormal, bersih, tidak ada rambut rontok, tidak ada rambut jagung.
- b) Muka : pucat , tidak ada cloasmagruvidarum, tidak oedema
- c) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, simetris
- d) Telinga : tidak ada serumen yang berlebihan
- e) Hidung : tidak ada polip, tidak ada serumen yang berlebihan, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- f) Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada sianosis.
- g) Gigi / Gusi : tidak ada caries gigi, tidak ada pembengkakan pada gusi
- h) Leher : tidak ada benjolan abnormal.
- i) Dada : tidak ada retraksi dada
- j) Payudara : simetris, putting susu menonjol, hiperpigmentasi areola. Kolostrum belum keluar
- k) Abdomen : pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi.
- l) Ekstremitas:
  - Atas : simetris, tidak ada oedema
  - Bawah : simetris, ada oedema

Palpasi

- a) Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
- b) Payudara : tidak ada benjolan abnormal.
- c) Abdomen :-
- Leopold I: TFU 3 jari dibawah posessus xyfoideus, di bagian fundus teraba bagian besar janin bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
  - Leopold II: teraba bagian besar janin keras seperti papan disebelah kanan dan teraba bagian kecil janin disebelah kiri.
  - Leopold III: teraba bagian besar janin keras, bulat, dan tidak dapat digoyangkan (kepala). Kepala sudah masuk PAP.
  - Leopold IV: Kepala divergen
  - TBJ=(28 -12) x 155 =2.480 gram, DJJ= 140x/menit dan teratur.
- Ekstremitas simetris, tidak ada kelainan, jari-jari lengkap dan tidak ada oedema.

3) Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : 24 Juli 2020

- a) Hemoglobin : 12,9 gr/dl
- b) Golongan Darah : B
- c) USG :-
- d) Protein Urine : Negatif
- e) Glukosa Urine : Negatif
- f) Hepatitis B : Non Reaktif
- g) Sifilis : Non Reaktif
- h) HIV : Non Reaktif

**3. Assesment**

GIP0Ab0 usia kehamilan 35 minggu 6 hari, I/T/H, preskep, keadaan ibu dan janin baik dengan oedem pada tungkai.

**4. Penatalaksanaan**

Tanggal : 21 Februari 2021

Jam : 18.00 WIB

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik dan sehat. Tekanan darah ibu normal yaitu 135/78. DJJ bayinya juga normal yaitu 140x/menit. Ibu mengerti tentang keadaan dirinya dan bayinya.
- 2) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap rutin mengonsumsi tablet Fe yang diberikan demi kesehatan ibu dan bayinya. Ibu mengerti dan bersedia melaksanakan anjuran.
- 3) Menjelaskan kepada ibu bahwa bengkak terjadi akibat dari penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar. Menganjurkan kepada ibu untuk memposisikan kakinya lebih tinggi dari kepala dan rutin olahraga ringan atau berjalan kaki, kurangi konsumsi garam. Menganjurkan kepada ibu untuk memposisikan kakinya lebih tinggi dari kepala. Ibu mengerti dan bersedia melaksanakan anjuran.
- 4) Memberikan terapi berupa folarin 1x1
- 5) Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian yaitu tanggal 21 Februari 2021 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.

### 3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal : 19 Maret 2021

Waktu/Tempat : 04.00 WIB/ PMB Siti Nur Ainiah

No. Register : -

Pengkaji : Viki Maria Latip

#### 3.2.1 KALA I

##### a. Fase Aktif

Tanggal : 19 Maret 2021

Jam : 04.00 WIB

##### 1) Data Subjektif

Ibu mengatakan merasakan nyeri pinggang, kenceng-kenceng semakin sering dan semakin sakit

##### 2) Data Objektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : Baik



- b) Kesadaran : Composmentis  
 c) Keadaan Emosional : Cemas  
 d) Berat Badan : 67 kg  
 e) Tanda – tanda Vital  
     Tekanan Darah : 132/86 mmHg  
     Nadi : 83x per menit  
     Pernapasan : 24x per menit  
     Suhu : 36,7 ° C

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a. Inspeksi

- Muka : tidak pucat , tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema  
 Mata : simetris, konjungtiva merah muda +/+, sklera putih +/+  
 Hidung : tidak ada polip, tidak ada serumen yang berlebihan  
 Mulut : bibir lembab , tidak ada stomatitis  
 Gigi / Gusi : tidak ada caries gigi, tidak ada pembengkakan pada gusi  
 Telinga : simetris, tidak ada serumen yang berlebihan  
 Leher : tidak ada benjolan abnormal  
 Payudara : simetris, tidak ada benjolan abnormal +/+, putting susu menonjol +/+, hiperpigmentasi areola +/+, kolostrum -/-  
 Abdomen : tidak ada luka bekas operasi  
 Genetalia : tidak ada odem, tidak ada perdarahan pervaginam  
 Ekstremitas:  
 1) Atas : simetris +/+, oedema -/-  
 2) Bawah : simetris +/+, oedema +/+

### b. Palpasi

- Muka : tidak ada nyeri tekan  
 Leher : tidak teraba bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid, dan tidak ada nyeri tekan  
 Payudara : tidak ada nyeri tekan

## c. Auskultasi

Dada : tidak ada ronchi dan tidak ada wheezing

## d. Perkusi

Ekstremitas bawah : refleks patella +/-

## 1. Pemeriksaan Khusus

Obstetri

Abdomen

Inspeksi : (  $\checkmark$  ) Membesar ( - ) Melebar

(  $\checkmark$  ) Linea Nigra (  $\checkmark$  ) Linea Alba

( - ) Striae Livide ( - ) Striae Albican

( - ) Luka bekas operasi ( - ) Pelebaran Vena

Palpasi : Letak punggung : Puka; Presentasi : Kepala; TFU :  
28 cm

( - ) Nyeri tekan ( - ) Obsorn test

( - ) Cekungan pada perut

Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada sebelah kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (PUKA). Di sebelah kiri perut ibu teraba bagian terkecil seperti tangan dan kaki

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, melenting (kepala) dan tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP)

Leopold IV : Tangan pemeriksa tidak bertemu menunjukkan bagian terendah janin sudah masuk PAP(Divergen)

Taksiran Berat Janin :  $28 - 12) \times 155 = 2.480$  gram

Auskultasi : 139 x/menit (  $\checkmark$  ) Teratur ( ) Tidak teratur

Bagian Terendah : UUK

His / Kontraksi : 3x.10'.40"menit

## 2. Pemeriksaan dalam (VT)

Pukul : 04.00 WIB

Pengeluaran pervaginam : lendir bercampur darah

Pembukaan : 6 cm

Efecement : 50 %

Ketuban : Utuh

Bagian terdahulu : Kepala

Bagian terendah : UUK

Hodge : II

Molase : 0

### 3. Pemeriksaan Penunjang

KSPR : 6 scor

Hemoglobin : 12,9 g/dL

HbSAg : Non Reaktif

HIV : Non Reaktif

Sifilis : Non Reaktif

Gol.darah : B

Protein urine : Negatif –

### 5. Assesment

Ny. "D" usia 26 tahun GI P0 Ab0 UK 37 minggu 4 hari Intrauterin Tunggal Hidup, punggung kanan, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan oedema pada tungkai.

### 6. Penatalaksanaan

Tanggal : 19 Maret 2020

Tempat : PMB Siti Nur Ainiah

- a) Melakukan observasi his selama 10 menit setiap 30 menit untuk mengetahui apakah his adekuat atau tidak, diperoleh his 3x dengan frekuensi 25 detik.
- b) Mengobservasi TTV didapatkan TD: 132/86 mmHg, nafas 24 x/menit, nadi 83 x/menit, suhu: 36,7°C.
- c) Mengobservasi DJJ tiap 30 menit, didapatkan DJJ 144x/menit.
- d) Menjelaskan kepada ibu tentang kemajuan persalinannya bahwa pembukaan serviks sudah 6 cm, ibu mengerti kondisinya saat ini.
- e) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu tidak ada his agar tekanan emosional pada ibu dapat berkurang. Ibu kooperatif.

- f) Mengatur aktivitas dan posisi ibu untuk meningkatkan keamanan dan kenyamanan ibu. Ibu memilih untuk berbaring miring kiri.
- g) Menganjurkan ibu tetap makan makanan ringan dan minum yang cukup untuk menambah energi dan mencegah dehidrasi. Ibu makan 1 potong roti coklat dan minum 1 gelas madu kurma
- h) Memberikan KIE mengenai cara mengejan yang efektif dan menjelaskan manfaat mengejan yang efektif pada ibu. Apabila ibu mengejan dengan baik akan membantu mempercepat penurunan kepala dan pengeluaran bayi. Mengejan dilakukan pada saat datang his dan telah memasuki kala II persalinan.  
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran.
- i) Memfasilitasi dukungan keluarga bagi proses persalinan ibu. Selama bersalin, ibu didampingi oleh suami dan ibu kandungnya. Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran.
- j) Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan, alat resusitasi bayi baru lahir, baju bayi dan baju ganti ibu
- k) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan untuk mencegah infeksi dan penularan penyakit. Sudah dilakukan.

### 3.2.2 KALA II

Tanggal :19 – 3 – 2021

Jam :09.00 WIB

#### 1) Data Subjektif

Ibu mengatakan ibu ingin mengejan seperti ingin BAB dan tidak bisa ditahan lagi. Ibu merasakan mengeluarkan cairan dari vaginanya.

#### 2) Data Objektif

Keadaan Umum :Baik

Kesadaran :Composmentis

TTV :TD :132 / 89 mmHg

N :82 x / menit

RR :23 x / menit

S :36,7°C

Pemeriksaan Dalam

Dilakukan Oleh : Bidan

Jam : 09.00 WIB  
 Vulva dan vagina : keluar lendir bercampur darah  
 Pembukaan : 10 cm  
 Effisment : 100 %  
 Ketuban : negatif  
 Bagian terendah : UUK  
 Bagian terdahulu : Kepala  
 Bagian yang menumbung : tidak ada  
 Molase : 0  
 Hodge : III

### 3) Assesment

Ny."D" usia 26 tahun GIP0Ab0 usia kehamilan 37 minggu 4 hari, I/T/H, preskep, keadaan ibu dan janin baik, dalam persalinan kala II.

### 4) Penatalaksanaan

Tanggal : 19 – 3 – 2021

Jam : 09.00 WIB

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu siap untuk melahirkan, ibu siap untuk dibimbing meneran.
- 2) Memastikan kelengkapan alat dan menyiapkan oksitosin 10 UI, alat sudah lengkap dan oksitosin 10 IU sudah dimasukkan ke dalam spuit 3cc.
- 3) Memakai celemek lalu cuci tangan 6 langkah dengan sabun dan keringkan. Sudah dilakukan.
- 4) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang nyaman, ibu diposisikan dorsal recumbent
- 5) Meletakkan handuk di perut ibu. Handuk sudah di perut ibu.
- 6) Membuka partus set dan memakai sarung tangan. Partus set sudah dibuka dan sarung tangan telah dipakai.
- 7) Membimbing ibu untuk meneran yang benar saat ada dorongan untuk meneran, ibu kooperatif tetapi tenaga ibu kurang kuat untuk meneran.
- 8) Melonggarkan selaput ketuban yang sudah pecah supaya penurunan kepala bayi lebih cepat, air ketuban keluar jernih.



- 9) Melakukan dorongan kristeller saat ibu ada his dan bersamaan dengan tenaga mengejan ibu agar proses melahirkan bayi lebih cepat. Kristeller telah dilakukan dan ibu kooperatif, tetapi tenaga mengejan ibu masih kurang kuat.
- 10) Memberi waktu ibu untuk istirahat saat tidak ada his dan memberi ibu minum madu kurma, ibu kooperatif.
- 11) Melakukan RPS untuk merangsang his, RPS telah dilakukan dan ibu merasa ingin meneran lagi.
- 12) Membantu melahirkan bayi, bayi lahir secara spontan pukul 09.37 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, berjenis kelamin laki-laki.
- 13) Mengeringkan tubuh bayi, tubuh bayi sudah kering kecuali telapak tangan.
- 14) Melakukan IMD, bayi berada di dada ibu, bayi dapat mencari puting susu sendiri dan bisa menyusu.

### 3.2.3 KALA III

Tanggal : 19 – 3 – 2021

Jam : 09.40 WIB

#### 1) Data Subjektif

Ibu merasa lega bayinya telah lahir, ibu mengatakan perutnya masih mulas dan merasa sedikit lemas.

#### 2) Data Objektif

Keadaan Umum : Cukup

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 131 / 89 mmHg

N : 81 x / menit

RR : 21 x / menit

S : 35,5°C

Kontraksi uterus : Baik

Tinggi Fundus Uteri : Setinggi pusat

Abdomen : uterus tampak globuler

Genitalia : semburan darah tiba-tiba, tampak tali pusat memanjang

#### 3) Assesment

P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> keadaan ibu dan bayi baik dengan inpartu kala III .

#### 4) Penatalaksanaan

Tanggal :19 – 3– 2021

Jam :09.43 WIB

- 1) Melakukan manajemen aktif kala III sesuai APN,
  - a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat, untuk saat ini akan dilakukan tindakan pengeluaran plasenta, ibu mengerti.
  - b. Mengecek adanya bayi kedua, tidak ada bayi kedua.
  - c. Melakukan suntik oksitosin, oksitosin telah disuntikkan secara IM di 1/3 paha luar bagian kanan.
  - d. Melakukan PTT, tali pusat bertambah panjang.
  - e. Melahirkan plasenta, memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap pukul 23.15 WIB dan selaput ketuban utuh.
  - f. Melakukan masase uterus setelah plasenta lahir, fundus teraba keras dan globuler, TFU 1 jari dibawah pusat.

#### 3.2.4 KALA IV

Tanggal :19 – 3– 2021

Jam :09.52 WIB

##### A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan badannya masih lemas, tapi ibu merasa bahagia dengan kelahiran bayinya.

##### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum :Cukup

Kesadaran :Composmentis

TTV :TD :140 / 90 mmHg

N :82 x / menit

RR :21 x / menit

S :35,7°C

TFU : 1 jari di bawah pusat

Kontraksi : Baik

Pendarahan : 200 ml

Kandung kemih : Kosong

Lochea : Rubra

##### C. ANALISA

P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> keadaan ibu dan bayi baik dengan inpartu kala III .

#### D. PENATALAKSANAAN

- 1) Mengevaluasi laserasi jalan lahir, terdapat luka laserasi perineum derajat 2.
- 2) Menyiapkan peralatan dan bahan-bahan yang digunakan untuk heacting sudah steril, semua alat dan bahan untuk heacting sudah steril.
- 3) Melakukan anestesi lokal pada perineum vagina dengan lidocaine sebanyak 2 cc, anestesi telah dilakukan.
- 4) Melakukan heacting pada luka perineum, telah dilakukan heacting menggunakan teknik jelujur.
- 5) Membersihkan dan membersihkan alat, alat telah dibersihkan dan dibersihkan.
- 6) Membersihkan ibu dan memakaikan baju ganti pada ibu. Ibu telah dibersihkan dan ganti baju.
- 7) Mencuci sarung tangan pada larutan klorin 0,5% dan melepas sarung tangan secara terbalik.
- 8) Mencuci tangan 6 langkah. Cuci tangan 6 langkah telah dilakukan.
- 9) Mengajari ibu cara masase uterus dan mengecek kontraksi uterus, ibu dan keluarga mengerti dan sudah bisa melakukan masase uterus.
- 10) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
- 11) Memberi terapi yaitu 1 tablet asam mefenamat 500 mg, 1 tablet amoxicilin 500 mg, dan 1 tablet etabion. Terapi telah diberikan.
- 12) Memberi KIE kepada ibu untuk segera mobilisasi dini secara bertahap: miring kiri dan kanan, duduk di tempat tidur, berdiri di sebelah tempat tidur dan diikuti berjalan, ibu sudah mengerti dan sudah bisa miring kanan kiri.
- 13) Observasi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, hasil observasi terlampir pada partograf.

#### 3.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 19 Maret 2021

Waktu/Tempat : 04.00 WIB/ PMB Siti Nur Ainiah

No. Register : -

Pengkaji : Viki Maria Latip

##### 3.3.1 Asuhan BBL 1 jam

Tanggal : 19 Maret 2021

Jam : 10.35 WIB

#### A. PENGKAJIAN

##### 1. Data Subyektif

- a. IdentitasBayi

Nama : Bayi Ny. D

JenisKelamin : Laki-laki

Anakke- : 1

Identitas Orangtua

Ibu

Suami

Nama : Ny. D

: Tn. Z

Umur : 26 tahun

: 30 tahun

Suku / Bangsa : Jawa/Indonesia

: Jawa/Indonesia

Agama : Islam

: Islam

Pendidikan : SD

: SMU

Pekerjaan : IRT

: Wiraswasta

Alamat : Jalan Pahlawan Usman RT. 05 RW. 01

Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang

Data Kesehatan

1. RiwayatKehamilan

P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> Hidup 1

Komplikasi pada kehamilan : Oedema pada tungkai

2. RiwayatPersalinan

a. Tanggal / Jam persalinan : 23 April 2021

b. Jenispersalinan : Normal

c. Lama persalinan : 07.02 WIB

Kala I : 4 jam

Kala II : 30menit

Kala III : 15 menit

Kala IV : 2 jam

d. Anak lahir seluruhnya jam : 07.15 WIB

e. Warna air ketuban : Jernih

f. Trauma persalinan : tidak ada

g. Penolongpersalinan : Bidan

h. Penyulit dalam persalinan : -

i. Bonding attachment : Dilakukan(setelah persalinan dilakukan IMD 1 jam)

**2. Obyektif**

a. PemeriksaanUmum

1. Keadaan Umum : Cukup
  2. Tanda-tanda Vital : Heart Rate : 144 x / menit  
Respiratory Rate : 44x / menit  
Temperature : 36.8 ° C
  3. Antropometri  
Berat Badan / Panjang Badan : 3400 gram / 50 cm  
Lingkar Dada / Lingkar Kepala : 33cm / 31 cm
  4. Penilaian Bayi baru lahir  
Bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan Gerakan bayi aktif.
- b. Pemeriksaan Fisik Khusus
1. Kulit : kemerahan, terdapat sedikit lanugo, terdapat lemak kulit
  2. Kepala : tidak ada benjolan abnormal, tidak caputsusedaneum, tidak ada cephal haematoma, rambut tipis warna hitam
  3. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, simetris
  4. Telinga : simetris, tidak ada serumen berlebihan, terdapat lubang
  5. Hidung : sekret berlebihan, terdapat lubang hidung, pernapasan lancar
  6. Mulut : tidak ada labioskisis, tidak ada labiopalatoskisis, bibir lembab
  7. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
  8. Klavikula : tidak ada kelainan kongenital, tidak ada fraktur
  9. Dada : simetris, pernapasan 44x/menit
  10. Abdomen : bising usus (+), tidak teraba benjolan abnormal
  11. Umbilikus : tali pusat basah
  12. Ekstermitas
    - Ekstremitas Atas
      - Jari / bentuk : tidak sindaktili, tidak polidaktili
      - Gerakan : aktif
      - Kelainan : tidak ada kelainan
      - Pergerakan : aktif



- Warna : kemerahan
- Ekstremitas Bawah
- Jari / bentuk : tidak sindaktili, tidak polidaktili
- Gerakan : aktif
- Kelainan : tidak ada kelainan
- Pergerakan : aktif
- Warna : kemerahan
13. Punggung : Tidak ada lordosis, tidak kifosis, tidak scoliosis, tidak ada spina bifida, tidak ada pembengkakan
14. Genetalia : terdapat lubang penis, skrotum sudah turun
15. Anus : Bersih, tidak terdapat Atresia ani, pengeluaran meconium terjadi dalam 24 jam
- c. Pemeriksaan Refleks
1. Moro : Positif
  2. Rooting : Positif
  3. Sucking : Positif
  4. Grasping : Positif
  5. Neck Righting : Tidak dilakukan pengkajian
  6. Tonic Neck : Positif
  7. Startle : Positif
  8. Babinski : Positif
  9. Merangkak : Tidak dilakukan pengkajian
  10. Menari / Melangkah : Tidak dilakukan pengkajian
  11. Ekstruasi : Tidak dilakukan pengkajian
  12. Galant's : Positif
- d. Pemeriksaan Penunjang : Tidak ada pemeriksaan penunjang

### 3. Assesment

Bayi Usia 1 Jam pada neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan.

#### D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 19 Maret 2021

Jam : 10.35 WIB

- 1) Mengambil bayi dari dada ibu karena IMD sudah selesai dilakukan selama 1 jam. Sudah dilakukan.
- 2) Mengeringkan kembali tubuh bayi dengan handuk tanpa membersihkan verniks. Sudah dilakukan.
- 3) Melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu membungkus bayi dengan kain bersih dan kering dan memakaikan topi serta menunda memandikan bayi selama 6 jam. Bayi sudah dipakaikan baju, topi dan sudah dikenakan bedong.
- 4) Observasi KU dan TTV bayi. Sudah dilakukan dan hasil dalam batas normal.
- 5) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat, ibu dan keluarga mengerti kondisi bayinya saat ini.
- 6) Memberikan salep Chloramphenicol 1% pada mata bayi, salep mata telah diberikan, tidak ada reaksi alergi.
- 7) Memberikan injeksi vit.K 0,1 cc di paha kiri bagian anterolateral pada 1 jam setelah bayi lahir. Injeksi sudah dilakukan.
- 8) Menyuntikkan imunisasi pertama yaitu imunisasi Hb0 di paha kanan bayi bagian anterolateral untuk mencegah penyakit hepatitis setelah 1 jam penyuntikan vitamin K1. Bayi sudah disuntik.
- 9) Observasi BAB dan BAK bayi. Sudah dilakukan, bayi sudah BAB 1x berwarna hitam (meconium) dan BAK 1x berwarna kuning jernih.
- 10) Menjaga kehangatan bayi agar suhu tetap stabil. Sudah dilakukan.

### 3.3.2 Asuhan BBL 6 jam

Tanggal : 19 Maret 2021

Jam : 16.30 WIB

#### 1. Data Subjektif

##### a) Biodata Bayi

Nama : By.Ny."D"

Umur : 6 jam

Tanggal lahir : 19 – 3 – 2021

Anak ke : Pertama

Jenis kelamin : Laki-laki

b) Keluhan utama

Ibu memberitahu bahwa bayinya menangis kuat, gerakan aktif, sudah BAB  $\pm 2$  kali, sudah BAK  $\pm 3$  kali, dan menyusu dengan kuat  $\pm 3$  kali

**4. Obyektif**

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum :Cukup
2. Tanda-tanda Vital : Heart Rate : 142 x / menit  
Respiratory Rate : 44x / menit  
Temperature : 37 ° C

b. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah :kemerahan,tidak oedema
2. Dada :tidak ada retraksi dinding dada,tidak terdengar suara wheezing dan ronchi
3. Abdomen :tidak ada benjolan abnormal,tali pusat basah,tidak ada tanda – tanda infeksi
4. Ekstermitas :Atas :gerakan aktif,tidak polidaktil,tidak sindaktil  
Bawah :gerakan aktif,tidak sindaktil,tidak polidaktil

**C. Assesment**

Bayi Ny.D usia 6 jam neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan

**D. PENATALAKSANAAN**

Tanggal : 19 Maret 2021

Jam : 16.30 WIB

- 1) Mengobservasi keadaan umum bayi, tanda-tanda vital, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Telah dilakukan.
- 2) Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi tetap hangat dan menjaga kebersihan bayi dengan segera mengganti popok bayi bila bayi BAB atau BAK dengan popok kering yang baru. Ibu mengerti.

- 3) Mengajarkan kepada ibu berbagai posisi menyusui yang dapat di praktikkan dan memberitahu perlekatan antara mulut bayi dan puting yang benar. Ibu mengerti dan dapat melakukannya.
- 4) Mengajarkan ibu untuk memposisikan tegak bayi dan di tepuk punggung bayi secara perlahan setelah menyusu sampai bersendawa agar tidak muntah dan tersedak. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 5) Mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat, yaitu mengganti kassa tali pusat setiap kali kassa yang membungkus tali pusat teraba basah. Serta tidak memberikan betadine atau apapun pada tali pusat. Ibu mengerti dan dapat melakukan perawatan tali pusat.
- 6) Memberitahu kepada ibu untuk tidak membuang ASI yang keluar pertama kali karena kolostrum atau ASI yang berwarna kekuningan memiliki kandungan yang baik untuk bayi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 7) Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 8) Mengingatkan kepada ibu untuk hanya memberikan ASI saja kepada bayinya, tidak dengan makanan tambahan apapun ataupun air selama enam bulan. Ibu mengerti dan bersedia hanya memberikan ASI saja kepada bayinya.
- 9) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi di rentang jam 7 hingga jam 9 pagi agar bayi tidak kuning. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran.
- 10) Menjadwalkan kunjungan ulang yaitu tanggal 23 maret 2021 saat bayi berusia 4 hari. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

### 3.3.3 Asuhan BBL 4 hari

Tanggal : 23 Maret 2021

Jam : 08.00 WIB

#### 1. Data Subyektif

##### b. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. D

JenisKelamin : Laki-laki

Anakke- : 1

Identitas Orangtua

Ibu

Suami

Nama : Ny. D

: Tn. Z

Umur : 26 tahun

: 30 tahun

Suku / Bangsa : Jawa/Indonesia

: Jawa/Indonesia

Agama : Islam

: Islam

Pendidikan : SD

: SMU

Pekerjaan : IRT

: Wiraswasta

Alamat : Jalan Pahlawan Usman RT. 05 RW. 01

Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang

a. Keluhan Utama : Ibu mengatakan anaknya mengeluarkan kembali susu yang telah diminumnya 2 kali dalam sehari

b. Data Kesehatan

1. Riwayat Persalinan

a) Tanggal / Jam persalinan : 19 Maret 2021/ 09.30 WIB

b) Jenis Persalinan : Spontan

c) Lama persalinan

Kala I : 5 jam

Kala II : 30menit

Kala III : 15 menit

Kala IV : 2 jam

d) Anak lahir seluruhnya jam : 09.45 WIB

2. Riwayat Kesehatan yang Lalu

a) Penyakit yang lalu : Ibu mengatakan anaknya tidak pernah menderita penyakit apapun

b) Riwayat Perawatan

Pernah dirawat di : -

Penyakit : -

c) Riwayat Operasi

Pernah dioperasi di : -



Penyakit : -

3. Riwayat Kesehatan Keluarga (Ayah, ibu, adik, paman, bibi) yang pernah menderitakit
 

( - ) Kanker	( - ) Penyakit Hati	( - ) Hipertensi
( - ) Diabetes Melitus	( - ) Penyakit Ginjal	( - ) Penyakit Jiwa
( - ) Kelainan Bawaan	( - ) Hamil Kembar	( - ) TBC
( - ) Epilepsi	( - ) Alergi :	
4. Riwayat Imunisasi
 

( ✓ ) Hepatitis 0	( - ) Pentavalen 3 / Polio 4
( - ) BCG / Polio	( - ) Campak
( - ) Pentavalen 1 / Polio 2	( - ) Pentavalen 4
( - ) Pentavalen 2 / Polio 3	( ) Lain-lain :
5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
  - a) Nutrisi
 

Ibu mengatakan anaknya hanya meminum ASI  
Keluhan : kadang mengeluarkan kembali susu yang telah diminum
  - b) Pola istirahat
 

Ibu mengatakan bayinya menghabiskan waktu untuk tidur
  - c) Eliminasi
 

BAK	: 8 - 10 kali per hari
BAB	: 2 - 3 kali per hari
  - d) Personal Hygiene
 

Mandi	: 2 kali per hari
Gantipakaian	: Ibu mengatakan anaknya ganti popok setiap BAK/BAB dan ganti pakaian setiap mandi dan BAB

## 2. Obyektif

### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Tanda-tanda Vital	: Heart Rate : 130x / menit
	Respiratory Rate : 44 x / menit
	Temperature : 36.8 ° C
BB sekarang	: 3300 gram
PB sekarang	: 50 cm

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kulit	: sedikit kuning pada beberapa bagian tubuh, terdapat sedikit lanugo, terdapat lemak kulit
Kepala	: tidak ada benjolan abnormal, tidak ada caput susedaneum, tidak ada cephal haematoma, rambut tipis warna hitam
Mata	: konjungtiva merah muda, sklera putih,
Telinga	: simetris, tidak ada serumen berlebihan
Hidung	: tidak ada sekret berlebihan, terdapat lubang hidung
Mulut	: tidak ada labioskisis, tidak ada labiopalatoskisis, bibir lembab
Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
Klavikula	: tidak ada kelainan kongenital, tidak ada fraktur
Dada	: simetris, tidak tampak retraksi dinding dada
Abdomen	: bising usus (+), tidak teraba benjolan abnormal
Umbilikus	: tali pusat sudah lepas
Ekstermitas	
- Ekstremitas Atas	
Jari / bentuk	: tidak sindaktili, tidak polidaktili
Gerakan	: aktif
Kelainan	: tidak ada kelainan
- Ekstremitas Bawah	
Jari / bentuk	: tidak sindaktili, tidak polidaktili
Gerakan	: aktif
Kelainan	: tidak ada kelainan
Punggung	: tidak ada kelainan kongenital
Genetalia	: Terdapat lubang penis dan skrotum sudah turun
Anus	: terdapat lubang anus

c. Pemeriksaan Refleks

1. Moro : Positif
2. Rooting : Positif
3. Sucking : Positif
4. Grasping : Positif

- |                       |                              |
|-----------------------|------------------------------|
| 5. Neck Righting      | : Tidak dilakukan pengkajian |
| 6. Tonic Neck         | : Positif                    |
| 7. Startle            | : Positif                    |
| 8. Babinski           | : Positif                    |
| 9. Merangkak          | : Tidak dilakukan pengkajian |
| 10. Menari /Melangkah | : Tidak dilakukan pengkajian |
| 11. Ekstruasi         | : Tidak dilakukan pengkajian |
| 12. Galant's          | : Positif                    |

### 3. Assesment

Bayi A usia 4 hari dengan gumoh pada pada neonates cukup bulan sesuai masa kehamilan

### 4. Penatalaksanaan

Tanggal : 23 Maret 2021

Waktu : 08.00 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi dalam batas normal.  
Hasil : Ibu mengerti.
2. Memberitahukan kepada ibu bahwa gumoh adalah hal yang biasa (normal) dan ibu tidak perlu merasa cemas dengan keadaan bayinya.  
Hasil : Ibu mengerti
3. Menjelaskan kepada ibu penyebab terjadinya gumoh pada bayi yaitu ASI yang diberikan jumlahnya terlalu banyak, posisi menyusui ibu salah, fungsi pencernaan bayi belum sempurna, dan saat minum ASI udara ikut tertelan  
Hasil : Ibu mengerti
4. Menjelaskan kepada ibu proses terjadinya gumoh pada bayi yaitu gumoh sering terjadi pada bayi setelah diberikan ASI yang disebabkan karena posisinya menyusui salah. Hal ini menyebabkan cairan yang masuk ke tubuh bayi akan mencari posisi yang paling rendah dan bila ada makanan yang masuk ke esofagus atau saluran sebelum ke lambung, maka ada refleks yang bisa menyebabkan bayi gumoh. Lambung yang penuh juga bisa membuat bayi gumoh. Ini terjadi karena makanan yang terdahulu

belum sampai ke usus,sudah diisi makanan lagi akibatnya bayi akan mengalami gumoh karena lambung bayi mempunyai kapasitasnya sendiri.

Hasil : Ibu mengerti

5. Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi gumoh yaitu dengan memperbaiki teknik menyusui meliputi posisi bayi saat disusui sebaiknya kepala berada lebih tinggi dan posisi bayi tidak terlentang, Beri bayi ASI sedikit-sedikit tetapi sering (minimal 2 jam sekali), jangan langsung banyak atau on demand,jangan biarkan bayi menghisap puting saja, tetapi areola (bagian kecoklatan di sekitar puting ) juga harus masuk atau menempel ke mulut bayi. Hal ini dapat mengurangi udara yang masuk selama bayi menghisap ASI, kemudian tepuk- tepuk punggung bayi sampai sendawa sesaat setelah di beri minum.Jangan langsung membaringkan anak anda di tempat tidur.

Hasil : Ibu mengerti

6. Memberikan KIE kepada ibu untuk menyusui bayinya maksimal 2 jam sekali.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya.

7. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dengan kain bersih dan kering untuk mencegah hipotermi.

Hasil : Ibu mengerti dan berusaha melakukannya.

8. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi dalam keadaan mata bayi dan genetalia ditutup dan bayi telanjang untuk mencegah bayi kuning.

Hasil : Ibu mengerti dan berusaha melakukannya

9. Menjelaskan kepada ibu untuk tanda bahaya pada bayi baru lahir diantaranya yaitu demam, perdarahan tali pusat, kesulitan bernafas, warna kulit biru atau kuning.

Hasil : Ibu memahami.

10. Mengajarkan ibu untuk memandikan bayi serta merawat tali pusat hanya diberikan kassa steril saja.

Hasil : Ibu memahami

### 3.3.4 Asuhan BBL 10 hari

Tanggal : 29 Maret 2021

Jam : 08.30 WIB

### 1. Subyektif

a. Keluhan Utama : Ibu mengatakan anaknya menyusu selama 2 jam sekali tali pusat sudah puput 2 hari yang lalu yaitu tanggal 27 Maret 2021 pagi hari saat akan dimandikan

b. Data Kesehatan

#### A. Riwayat Kesehatan yang Lalu

- a. Penyakit yang lalu : Ibu mengatakan anaknya tidak pernah menderita penyakit apapun
- b. Riwayat Perawatan : Ibu mengatakan anaknya tidak pernah dirawat
- c. Riwayat Operasi : Ibu mengatakan anaknya tidak pernah dioperasi
- d. Riwayat Imunisasi
- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| ( √ ) Hepatitis 0            | ( - ) Pentavalen 3 / Polio 4 |
| ( - ) BCG / Polio            | ( - ) Campak                 |
| ( - ) Pentavalen 1 / Polio 2 | ( - ) Pentavalen 4           |
| ( - ) Pentavalen 2 / Polio 3 | ( - ) Lain-lain :            |

#### B. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a. Nutrisi : Ibu mengatakan anaknya hanya meminum ASI 2 jam Sekali
- Keluhan : tidak ada keluhan
- b. Polalstirahat
- Tidursiang : 4-5 jam
- Tidurmalam : 10-11 jam
- c. Eliminasi
- BAK : 8-10 kali per hari
- BAB : 2-3 kali per hari
- d. Personal Hygiene
- Mandi : 2 kali per hari
- Ganti pakaian : Ganti pakaian 2x/hari, ganti popok setiap BAK dan

BAB



## 2. Obyektif

### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Tanda-tanda Vital	: Haert Rate : 141 x / menit Respiratory Rate : 42 x / menit Temperature : 36.8 ° C
BB	: 3400 gram
PB	: 50 cm

### b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kulit	: sedikit kuning pada beberapa bagian tubuh, terdapat sedikit lanugo, terdapat lemak kulit
Kepala	: tidak ada benjolan abnormal, tidak ada caput susedaneum, tidak ada cephal haematoma, rambut tipis warna hitam
Mata	: konjungtiva merah muda, sklera putih,
Telinga	: simetris, tidak ada serumen berlebihan
Hidung	: tidak ada sekret berlebihan, terdapat lubang hidung
Mulut	: tidak ada labioskisis, tidak ada labiopalatoskisis, bibir lembab
Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
Klavikula	: tidak ada kelainan kongenital, tidak ada fraktur
Dada	: simetris, tidak tampak retraksi dinding dada
Abdomen	: bising usus (+), tidak teraba benjolan abnormal
Umbilikus	: pusat kering

#### Ekstermitas

##### - Ekstremitas Atas

Jari / bentuk	: tidak sindaktili, tidak polidaktili
Gerakan	: aktif
Kelainan	: tidak ada kelainan

##### - Ekstremitas Bawah

Jari / bentuk	: tidak sindaktili, tidak polidaktili
Gerakan	: aktif
Kelainan	: tidak ada kelainan

Punggung : tidak ada kelainan kongenital  
 Genetalia : Terdapat lubang penis dan skrotum sudah turun  
 Anus : terdapat lubang anus

c. Pemeriksaan Refleks

1. Moro : Positif  
 2. Rooting : Positif  
 3. Sucking : Positif  
 4. Grasping : Positif  
 5. Neck Righting : Tidak dilakukan pengkajian  
 6. Tonic Neck : Positif  
 7. Startle : Positif  
 8. Babinski : Positif  
 9. Merangkak : Tidak dilakukan pengkajian  
 10. Menari / Melangkah: Tidak dilakukan pengkajian  
 11. Ekstruasi : Tidak dilakukan pengkajian  
 12. Galant's : Positif

**3. Assesment**

Bayi A usia 10 hari dengan neonatus normal

**4. Penatalaksanaan**

Tanggal : 29 Maret 2021

Waktu : 08.30 WIB

a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi dalam batas normal.

Hasil : Ibu mengerti.

b. Mengajarkan kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dengan kain bersih dan kering untuk mencegah hipotermi.

Hasil : Ibu mengerti dan berusaha melakukannya.

c. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi dalam keadaan mata bayi dan genetalia ditutup dan bayi telanjang untuk mencegah bayi kuning.

Hasil : Ibu mengerti dan berusaha melakukannya

d. Memberikan KIE kepada ibu untuk menyusui bayinya maksimal 2 jam sekali.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya.

- e. Mengajarkan pada ibu untuk menyusui anaknya dalam posisi yang benar.  
Hasil : Ibu bersedia melakukannya
- f. Menjelaskan kepada ibu untuk tanda bahaya pada bayi baru lahir diantaranya yaitu demam, perdarahan tali pusat, kesulitan bernafas, warna kulit biru atau kuning.  
Hasil : Ibu memahami.
- g. Mengajarkan ibu untuk memandikan bayi serta merawat tali pusat hanya diberikan kassa steril saja.  
Hasil : Ibu memahami.
- h. Mengajarkan ibu untuk mengikuti kelas baby spa untuk tumbuuh kembang anak dan mencegah stunting sedini mungkin.  
Hasil : Ibu memahami
- i. Mengajarkan mengimunisasikan anaknya secara rutin.  
Hasil : Ibu bersedia melakukannya
- j. Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya kunjungan ulang pada saat anak usia 1 bulan untuk imunisasi BCG dan Polio.  
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang.

### 3.3.5 Asuhan BBL 30 hari

Tanggal : 18 April 2021

Jam : 09.00 WIB

#### A. Subyektif

- a. Keluhan Utama : Ibu mengatakan anaknya menyusu selama 2 jam Sekali
- b. Data Kesehatan
- 1) Riwayat Kesehatan yang Lalu
- a) Penyakit yang lalu : Ibu mengatakan anaknya tidak pernah menderita penyakit apapun
- b) Riwayat Perawatan : Ibu mengatakan anaknya tidak pernah Dirawat
- c) Riwayat Operasi : Ibu mengatakan anaknya tidak pernah dioperasi
- d) Riwayat Imunisasi  
( √ ) Hepatitis 0 ( - ) Pentavalen 3 / Polio 4



Mata	: konjungtiva merah muda, sklera putih,
Telinga	: simetris, tidak ada serumen berlebihan
Hidung	: tidak ada sekret berlebihan, terdapat lubang hidung
Mulut	: tidak ada labioskisis, tidak ada labiopalatoskisis, bibir lembab
Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
Klavikula	: tidak ada kelainan kongenital, tidak ada fraktur
Dada	: simetris, tidak tampak retraksi dinding dada
Abdomen	: bising usus (+), tidak teraba benjolan abnormal
Umbilikus	: pusat kering
Ekstermitas	
- Ekstremitas Atas	
Jari / bentuk	: tidak sindaktili, tidak polidaktili
Gerakan	: aktif
Kelainan	: tidak ada kelainan
- Ekstremitas Bawah	
Jari / bentuk	: tidak sindaktili, tidak polidaktili
Gerakan	: aktif
Kelainan	: tidak ada kelainan
Punggung	: tidak ada kelainan kongenital
Genetalia	: Terdapat lubang penis dan skrotum sudah turun
Anus	: terdapat lubang anus

### C. Analisa

Bayi A usia 4 minggu dengan neonatus normal

### D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 18 April 2021

Jam : 09.00 WIB

- 1) Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat. Ibu mengerti dan senang dengan keadaan bayinya.
- 2) Mengingatkan ibu untuk hanya memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan. Ibu mengerti dan bersedia dan bersedia melakukannya.



- 3) Menjelaskan tujuan dan pentingnya imunisasi BCG adalah sebagai pemberi kekebalan terhadap penyakit tubercolusis (TBC). Sedangkan imunisasi Polio untuk memberi kekebalan terhadap penyakit Polio. Ibu mengerti.
- 4) Melaksanakan pemberian vaksin BCG sesuai prosedur:
  - a. Mencuci tangan 6 langkah, keringkan. Sudah dilakukan.
  - b. Menggunakan sarung tangan kanan, sudah dilakukan.
  - c. Mengambil spuit 5cc dan hisap pelarut sebanyak 4cc, sudah dilakukan.
  - d. Memasukkan cairan pelarut 4 cc ke dalam ampul vaksin, sudah dilakukan.
  - e. Menghisap perlahan-lahan dan suntikkan kembali ke dalam ampul beberapa kali sampai vaksin homogen. Sudah dilakukan.
  - f. Mengambil spuit 1cc kemudian menghisap vaksin sebanyak 0,06cc. Sudah dilakukan.
  - g. Mengganti jarum, **keluarkan** udara hingga tepat dosis 0,05cc. Sudah dilakukan.
  - h. Menyapa ibu dan **menjelaskan** cara memegang bayinya di pangkuan ibu. Sudah dilakukan.
  - i. Menentukan lokasi penyuntikan yakni di 1/3 lengan kanan atas (musculus deltoideus). Sudah dilakukan.
  - j. Memakai sarung tangan kiri, sudah dilakukan.
  - k. Membersihkan lokasi penyuntikan dengan kapas DTT dan memasukkan jarum secara IC (membentuk sudut 15-20° dari permukaan kulit).
  - l. Memasukkan vaksin sebanyak 0,05cc sampai tempat penyuntikan membentuk gelembung kemudian cabut jarum. Sudah dilakukan.
  - m. Membereskan alat dan mencuci tangan. Sudah dilakukan.
- 5) Membuka mulut bayi dan memberikan imunisasi Polio peroral sebanyak 2 tetes. Sudah dilakukan.
- 6) Memberikan KIE KIPI imunisasi BCG yaitu reaksi pertama akan terjadi 1-2 minggu setelah penyuntikan berupa benjolan di tempat suntikan yang berisi cairan nanah kemudian pecah dan

akhirnya menyembuh sendiri dalam waktu 8-12 minggu. Luka akan menimbulkan bekas berupa jaringan parut sehingga ibu harus menghindari untuk menyentuh dan menggosok-gosok daerah luka. Ibu mengerti.

- 7) Mendokumentasikan dalam KMS dan riwayat imunisasi di buku KIA. Sudah dilakukan.
- 8) Memberitahu pada ibu saat bayi berusia dua bulan atau pada tanggal 12 Februari 2020 agar bayi dibawa kunjungan ulang untuk imunisasi DPT 1 dan Polio 2 serta tidak lupa untuk membawa buku KIA. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran.

### 3.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal : 19 Maret 2021

Waktu/Tempat : 04.00 WIB/ PMB Siti Nur Ainiah

No. Register : -

Pengkaji : Viki Maria Latip

#### 3.4.1 Asuhan Nifas 6 Jam

Tanggal : 19 Maret 2021

Jam : 16.30 WIB

#### 1. Subyektif

##### a. Biodata

Nama Ibu	: Ny. "D"	Nama Suami	: Tn. "Z"
Usia	: 26 tahun	Usia	: 39 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp. 1.300.000,. per bulan

Alamat : Jalan Pahlawan Usman RT. 05 RW. 01  
Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang

b. Keluhan Utama : Ibu merasa perutnya sedikit mulas

c. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Setelah Melahirkan

Makan : 1 kali

Minum : 2-3 gelas

2) Pola Eliminasi

Setelah Melahirkan

BAK : 2 kali

BAB : -

Keluhan : Tidak ada keluhan

3) Personal Hygiene

Setelah Melahirkan

Mandi & Gosok Gigi : 1 kali

Ganti Pakaian : 1 kali

Ganti Pembalut : 3 kali

4) Istirahat

Setelah Melahirkan

Tidur : 2 jam

Keluhan : Tidak ada keluhan

5) Aktivitas : Ibu mengatakan sudah bisa berjalan-jalan

6) Hubungan Seksual

Keluhan : Tidak melakukan hubungan seksual

d. Data Psikologis

1) Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua,

Ibu mengatakan ibu dan suami merasa bahagia dengan kelahiran bayi

2) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi :

Ibu mengatakan keluarga sangat bahagia dengan kelahiran bayi

3) Dukungan keluarga :

Ibu mengatakan keluarga sangat membantu dalam proses persalinan bayinya.

## 2. Obyektif

### a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan *Emosional* : Baik
- 4) Tanda – tanda Vital
  - Tekanan Darah : 120/70 mmHg
  - Nadi : 80x per menit
  - Pernapasan : 21 x per menit
  - Suhu : 36,6 ° C

### b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara : ( - ) Pembengkakan  
(√) Pengeluaran ASI lancar
- 2) Perut : Fundus Uteri : 1 jari dibawah pusat  
Kontraksi Uterus : Keras  
Kandung Kemih : Kosong  
( - ) CVAT  
( + ) Diastasis recti abdominalis (2 jari)
- 3) *Vulva dan Perineum*  
Pengeluaran *Lokhea* : ( √ ) *Rubra* ( ) *Sanguilenta*  
( ) *Serosa* ( ) *Alba*  
( ) *Lochiastasis* ( ) *Infeksi*  
*Luka Perineum* : ( ) *Kemerahan* ( ) *Edema* ( ) *Echimosis*  
( ) *Discharge* (√) *Menyatu* / Tidak
- 4) Ekstremitas : ( √ ) *Edema* : Atas / Bawah  
( ) *Nyeri* : Atas / Bawah  
( ) *Kemerahan* : Atas / Bawah  
( -/- ) *Tanda homen*

### c. Pemeriksaan Penunjang

- Hemoglobin* : -  
*Protein Urine*: +1

## 3. Assesment

P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> dengan 6 jam post partum normal

#### 4. Penatalaksanaan

Tanggal : 19 Maret 2021

Jam : 16.30 WIB

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik dan normal. Ibu mengerti.
- 2) Mengajarkan ibu senam nifas untuk menjaga bentuk tubuh ibu setelah melahirkan dan menganjurkan ibu untuk melakukannya dirumah 2 jam setelah makan. Ibu dapat melakukan senam nifas dengan baik dan bersedia melakukan anjuran.
- 3) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun. Ibu mengerti dengan anjuran bidan.
- 4) Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar, ibu mengerti dan dapat menyusui dengan baik dan benar.
- 5) Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dan menganjurkan ibu untuk melakukannya 2 kali sehari sebelum mandi pagi dan sore. Ibu dapat melakukan perawatan payudara dengan baik dan benar dan bersedia melakukannya dirumah.
- 6) Menganjurkan ibu untuk tidak tarak makanan supaya luka jahitan cepat kering, usahakan makan telur ayam rebus 5-6 butir per hari untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan. Ibu mengerti dan bersedia melaksanakan anjuran.
- 7) Memberi KIE kepada ibu tentang perawatan luka jahitan perineum yaitu dengan menjaga kebersihan vagina dengan rajin ganti pembalut, mengeringkan luka jahitan setelah buang air kecil dengan menepuk lembut menggunakan tissue atau kain kering, usahakan minum banyak air dan konsumsi sayuran dan buah untuk menghindari sembelit, serta menghindari hubungan seksual sampai nyeri jahitan hilang. Ibu mengerti.
- 8) Memberikan terapi, yaitu Asam Mefenamat 3x 500mg, amoxsilin 3x 500mg, dan tablet Fe 1x 60mg. Terapi sudah diberikan.
- 9) Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 4 hari lagi pada tanggal 23 Maret 2021 atau apabila ada keluhan ibu segera periksa. Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang.



### 3.4.2 Asuhan Nifas 4 Hari

Tanggal : 23 Maret 2021

Jam : 08.00 WIB

#### A. Subyektif

- a. Keluhan Utama : Ibu mengeluh puting susunya lecet,terasa sakit saat menyusui anaknya sehingga payudara ibu menjadi bengkak dan merasa sedikit nyeri di luka jahitan.

- b. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Setelah Melahirkan

Makan : 2-3 kali/hari

Minum : 6-8 gelas/hari

2) Pola Eliminasi

Setelah Melahirkan

BAK : 5-6 kali/hari

BAB : 1 kali/hari

Keluhan : Tidak ada keluhan

3) *Personal Hygiene*

Setelah Melahirkan

Mandi & Gosok Gigi : 2 kali/hari

Ganti Pakaian : 1-2 kali/hari

Ganti Pembalut : 2-4 kali/hari

4) Istirahat

Setelah Melahirkan

Tidur :Ibu mengatakan sering bangun di malam hari untuk menyusui bayinya

- 5) Aktivitas : Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah ringan seperti menyapu dan memasak

Hubungan Seksual :Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual dengan suami

c. Data Psikologis

1. Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua

Ibu mengatakan ibu dan suami merasa bahagia dengan kelahiran bayi

2. Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi :

Ibu mengatakan keluarga sangat bahagia dengan kelahiran bayi

3. Dukungan keluarga :

Ibu mengatakan keluarga sangat membantu dalam proses persalinan bayinya.

**B. Obyektif**

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan *Emosional* : Baik
- 4) Tanda – tanda Vital
  - Tekanan Darah : 116/80 mmHg
  - Nadi : 84x per menit
  - Pernapasan : 22 x per menit
  - Suhu : 36,8 ° C

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara : (✓) Pembengkakan  
(-) Pengeluaran ASI lancar
- 2) Perut : Fundus Uteri : 1 jari dibawah pusat  
Kontraksi Uterus : Keras  
Kandung Kemih : Kosong  
(+) Diastasis recti abdominalis (2 jari)  
(-) CVAT

3) *Vulva dan Perineum*

- Pengeluaran *Lokhea* : (✓) *Rubra* ( ) *Sanguilenta*  
( ) *Serosa* ( ) *Alba*  
( ) *Lochiastasis* ( ) *Infeksi*
- Luka *Perineum* : ( ) Kemerahan ( ) *Edema* ( )  
*Echimosis*  
( ) *Discharge* (✓) Menyatu / Tidak

- 4) Ekstremitas : (+) *Edema* : Atas / Bawah

( - ) Nyeri : Atas / Bawah

( - ) Kemerahan : Atas / Bawah

( -/- ) Tanda homen

5) Pemeriksaan Penunjang

*Hemoglobin* : -

*Protein Urine* : -

**C. Assesment**

P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> 4 hari post partum dengan bendungan ASI

**D. PENATALAKSANAAN**

Tanggal : 23 Maret 2021

Jam : 08.00 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam batas normal.

Hasil : Ibu mengerti.

2. Memberitahu ibu bahwa saat ini ibu mengalami bendungan ASI

Hasil : Ibu mengerti

3. Menjelaskan pada ibu tentang bendungan ASI yang ibu alami yaitu ASI tidak keluar karena adanya sumbatan saluran ASI sehingga kelenjar ASI membesar atau membengkak dan menyebabkan rasa nyeri serta ASI tidak keluar.

Hasil : Ibu mengerti

4. Memberitahu ibu cara mengatasi keluhan yang ibu rasakan pada payudaranya

a. Kompres payudara dengan air hangat

b. Bersihkan puting susu dengan kapas dan baby oil

c. Sebelum menyusui pijat payudara secara merata pada kedua payudara.

Pijat payudara dengan lembut, mulailah dari luar kemudian perlahan-lahan bergerak kearah puting susu dan lebih berhati-hati pada area yang mengeras

d. Keluarkan ASI dari payudara setiap kali selesai menyusui dan olehkan pada puting untuk menghindari lecet pada puting

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

5. Mengajarkan kepada ibu cara perawatan payudara
  - a. Berikan Baby Oil pada kedua telapak tangan
  - b. Tempatkan kedua telapak tangan diantara ke 2 payudara kemudian urut keatas, terus kesamping, kebawah dan melenting hingga tangan menyangga payudara, kemudian lepaskan tangan dari payudara
  - c. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari dirapatkan, kemudian sisi kelingking tangan kanan mengurut payudara dari pangkal kea rah putting, demikian pula payudara kanan.
  - d. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri kemudian jari tangan kanan dikepalkan lalu buku-buku jari tangan kanan mengurut dari pangkal kea rah putting

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

6. Memberikan KIE cara menyusui yang bayi
  - a. Posisi bayi menghadap perut ibu
  - b. Areola masuk semua ke dalam mulut ibu
  - c. Biarkan bayi menyusui sampai puas/ sesuai dengan keinginan bayi
  - d. Posisi ibu dan bayi nyaman
  - e. Kaki tidak boleh menggantung

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik

Hasil : bayi kuat menetek.

8. Mengobservasi tanda infeksi dan perdarahan

Hasil : tidak ada tanda – tanda infeksi.

9. Memastikan proses involusi berjalan dengan baik

Hasil : proses involusi berjalan dengan baik.

10. Menganjurkan ibu untuk lebih banyak istirahat, makan makanan yang bergizi dan minum air putih yang banyak

Hasil : ibu mengerti.

11. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan menyanggah kaki dengan bantal saat tidur.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

12. Memberikan konseling pada ibu mengenai Asuhan pada bayi, Tali Pusat, Menjaga bayi agar tetap hangat dan perawatan bayi baru lahir

Hasil : ibu mengerti dan mau merawat bayinya sendiri.

13. Menganjurkan ibu untuk menjaga agar payudaranya tetap kering dan bersih terutama pada area puting susu.

14. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya hanya dengan ASI selama 6 bulan, ibu mengerti

15. Memberi terapi berupa Asam Mefenamat 3x 500mg, amoxsilin 3x 500mg, tablet Fe 1x 60mg, Herbatia 1x1 tablet sebagai suplemen pelancar ASI. Terapi sudah diberikan.

16. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 6 hari lagi atau apabila ada keluhan ibu segera periksa. Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang.

### 3.4.3 Asuhan Nifas 10 Hari

Tanggal : 29 Maret 2021

Jam : 08.30 WIB

#### 1. Subyektif

a. Keluhan Utama : Tidak ada nyeri perut, dan nyeri pada payudara ibu sudah berkurang, bayi ibu menyusui dengan baik, tidak ada keluhan lain yang ibu rasakan.

b. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

##### 1) Pola Nutrisi

Setelah Melahirkan

Makan : 2-3 kali/hari

Minum : 6-8 gelas/hari

##### 2) Pola Eliminasi

Setelah Melahirkan

BAK : 5-6 kali/hari

BAB : 1 kali/hari

Keluhan : Tidak ada keluhan

##### 3) *Personal Hygiene*

Setelah Melahirkan



Mandi & Gosok Gigi : 2 kali/hari  
 Ganti Pakaian : 1-2 kali/hari  
 Ganti Pembalut : 3-5 kali/hari

4) Istirahat

Setelah Melahirkan

Tidur : 6-8 jam

Keluhan : Ibu mengatakan sering bangun di malam hari

untuk menyusui bayinya

5) Aktivitas : ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah melakukan pekerjaan rumah seperti sebelum hamil

6) Hubungan Seksual

Keluhan : Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual dengan suami

c. Data Psikologis

1. Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua :

Ibu mengatakan ibu dan suami merasa bahagia dengan kelahiran bayi

2. Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi :

Ibu mengatakan keluarga sangat bahagia dengan kelahiran bayi

3. Dukungan keluarga :

Ibu mengatakan keluarga sangat membantu dalam proses persalinan bayinya.

**2. Obyektif**

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan *Emosional* : Baik

Tanda – tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 85x per menit

Pernapasan : 20 x per menit

Suhu : 36,6 ° C

## b. Pemeriksaan Fisik

1. Payudara : (-) Pembengkakan  
(√) Pengeluaran ASI lancar
2. Perut : Fundus Uteri : tidak teraba  
Kontraksi Uterus : Keras  
Kandung Kemih : Kosong  
(+) Diastasis recti abdominalis (2 jari)  
(-) CVAT

## 3. Vulva dan Perineum

- Pengeluaran *Lokhea* : ( ) *Rubra* ( ) *Sanguilenta*  
(√) *Serosa* ( ) *Alba*  
( ) *Lochiastasis* ( ) *Infeksi*
- Luka *Perineum* : ( ) Kemerahan ( ) *Edema*  
( ) *Echimosi*  
( ) *Discharge* (√) Menyatu / Tidak

4. Ekstremitas : (-) *Edema* : Atas / Bawah  
(-) *Nyeri* : Atas / Bawah  
(-) *Kemerahan* : Atas / Bawah  
(-/-) *Tanda Homen*

## c. Pemeriksaan Penunjang

- Hemoglobin* : -  
*Protein Urine* : -

**C. Assesment**

P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> dengan 10 hari post partum normal

**D. PENATALAKSANAAN**

Tanggal : 29 Maret 2021

Jam : 08.30 WIB

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal

- TTV : Tekanan Darah : 110/80 mmHg  
Nadi : 85x per menit  
Pernapasan : 20x per menit

Suhu : 36.6°C

Hasil : Ibu mengerti

2. Mengajarkan ibu untuk makan makanan bergizi dan banyak minum untuk pemulihan rahim dan menjaga kualitas produksi ASI.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tidak tarak makanan

Hasil : Ibu mengerti

4. Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya selama 2 jam sekali selama 10-15 menit.

Hasil : Ibu bersedia

5. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudara agar tetap kering dan bersih.

Hasil : Ibu bersedia

6. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara

Hasil : Ibu bersedia

7. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup

Hasil : Ibu bersedia

8. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 1 bulan lagi atau apabila ada keluhan ibu segera periksa.

Hasil : Ibu bersedia

#### 3.4.4 Asuhan Nifas 30 Hari

Tanggal : 18 April 2021

Jam : 08.00 WIB

#### A. Subyektif

- a. Keluhan Utama : Bayi ibu menyusui dengan baik, tidak ada keluhan lain

yang ibu rasakan.

- b. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

##### 1) Pola Nutrisi

Setelah Melahirkan

Makan : 2-3 kali/hari

Minum : 6-8 gelas/hari

## 2) Pola Eliminasi

Setelah Melahirkan

BAK : 5-6 kali/hari

BAB : 1 kali/hari

Keluhan : Tidak ada keluhan

3) *Personal Hygiene*

Setelah Melahirkan

Mandi &amp; Gosok Gigi : 2 kali/hari

Ganti Pakaian : 1-2 kali/hari

## 4) Istirahat

Setelah Melahirkan

Tidur : 6-8 jam

Keluhan : Ibu mengatakan sering bangun di malam hari untuk menyusui bayinya

5) Aktivitas : ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah melakukan pekerjaan rumah seperti sebelum hamil

6) Hubungan Seksual : Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual dengan suami

## c. Data Psikologis

1. Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua

Ibu mengatakan ibu dan suami merasa bahagia dengan kelahiran bayi

2. Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi :

Ibu mengatakan keluarga sangat bahagia dengan kelahiran bayi

3. Dukungan keluarga :

Ibu mengatakan keluarga sangat membantu dalam proses persalinan bayinya.

**B. Obyektif**

## a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan *Emosional* : Baik

Tanda – tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg  
 Nadi : 83x per menit  
 Pernapasan : 22 x per menit  
 Suhu : 36,7 ° C

b. Pemeriksaan Fisik

1. Payudara : (-) Pembengkakan  
 (✓) Pengeluaran ASI lancar
2. Perut : Fundus Uteri : tidak teraba  
 Kontraksi Uterus : Keras  
 Kandung Kemih : Kosong  
 (+) Diastasis recti abdominalis(2 jari)  
 (-) CVAT
3. Vulva dan Perineum  
 Pengeluaran *Lokhea* : ( ) *Rubra* ( ) *Sanguilenta*  
 ( ) *Serosa* ( ✓ ) *Alba*  
 ( ) *Lochiastasis* ( ) *Infeksi*  
 Luka *Perineum* : ( ) *Kemerahan* ( ) *Edema* ( )  
*Echimosis*  
 ( ) *Discharge* ( ✓ ) *Menyatu* / Tidak
4. Ekstremitas : (-) *Edema* : Atas / Bawah  
 (-) *Nyeri* : Atas / Bawah  
 (-) *Kemerahan* : Atas / Bawah  
 (-/-) *Tanda Homen*

c. Pemeriksaan Penunjang

*Hemoglobin* : -  
*Protein Urine* : -

**D. . Assesment**

P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> dengan 30 post partum normal

**D. PENATALAKSANAAN**

Tanggal : 18 April 2021

Jam : 08.00 WIB



- 1) Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam taraf normal, ibu mengerti.
- 2) Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja pada bayinya, ibu mengerti.
- 3) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, istirahat yang cukup dan nutrisi yang cukup, ibu mengerti dan sudah melakukannya.
- 4) Memberikan KIE pada ibu tentang macam – macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan seperti alat kontrasepsi jangka pendek yaitu pil, suntik 3 bulan dan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu Implan/AKDR, IUD/AKDR. MAL.
- 5) Menganjurkan ibu untuk segera menggunakan KB yang sesuai yang diinginkan ibu, ibu bersedia ber-KB dan memilih menggunakan KB IUD.

### 3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Perencanaan KB

Tanggal : 18 April 2021

Waktu/Tempat : 08.00 WIB/ PMB Siti Nur Ainiah

No. Register : -

Pengkaji : Viki Maria Latip

#### A. PENGKAJIAN

##### 1. Data Subyektif

Nama Ibu	: Ny. "D"	Nama Suami	: Tn. "Z"
Usia	: 26 tahun	Usia	: 39 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp. 1.300.000,. per bulan

Alamat : Jalan Pahlawan Usman RT. 05 RW. 01  
Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang

##### a. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya dan berencana memiliki anak lagi ketika anak pertamanya masuk sekolah dasar. Saat ini ibu menggunakan metode KB alami yaitu mengeluarkan sperma diluar vagina ibu. Ibu berencana ingin menggunakan KB IUD nanti ketika anaknya sudah berusia 6 bulan dan ingin mendapatkan informasi tentang KB IUD.

b. Riwayat Haid

Menarche : 11 tahun

Siklus : 28 hari

Keluhan :-

Flour Albus :-

c. Riwayat KB

Jenis KB :-

d. Data Psikososial

Suami menyetujui untuk menggunakan KB agar menunda kehamilan

**2. Data Obyektif**

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

Tanda-tanda Vital : TD : 120/80mmHg

N : 82x/menit

RR : 18x/menit

S : 36,5 °C.

b. Pemeriksaan Fisik

1. Inspeksi

Muka : Tidak Pucat , tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, simetris, Sklera tidak Ikterik.

Hidung : tidak ada secret, tidak ada polip

Mulut : bibir lembab , tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi

Payudara : Puting susu menonjol, hiperpigmentasi aerola, keluar kolostrum

Abdomen : Tampak striae livida, tampak linea nigra, tidak ada luka bekas operasi

Genetalia : Tampak keluar lochea alba, terdapat luka jahitan perineum, tidak ada tanda-tanda infeksi

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas: Ekstremitas atas : Simetris

Ekstremitas bawah : Simetris, Pergerakan bebas

## 2. Palpasi

Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe.

Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, pengeluaran kolostrum

Abdomen : TFU tidak teraba, tidak ada bekas luka operasi

Ekstremitas bawah : Tidak ada varises, tidak oedema

## 3. Auskultasi

Dada : Tidak ada ronchi dan tidak ada wheezing

## 3. Assesment

P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> post partum 30 hari dengan perencanaan akseptor baru KB IUD

## 4. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam batas normal. Tekanan darah 110/80 mmHg, N: 84x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,5 °C  
Hasil : Ibu mengerti keadaannya
2. Mengajukan kepada ibu untuk segera melakukan program berencana untuk mencegah kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.  
Hasil : Ibu mengerti
3. Menjelaskan macam-macam KB yang aman untuk ibu menyusui dan dapat dilakukan segera setelah proses persalinan yaitu AKDR atau IUD, implant, metode amenore laktasi (MAL), Kondom  
Hasil : Ibu mengerti
4. Mengajukan ibu untuk memilih akseptor yg diinginkan.  
Hasil : Ibu memilih KB IUD
5. Keuntungan IUD
  - 1) Langsung bisa diakses oleh ibu yang melahirkan di pelayanan kesehatan

- 2) Efektif dan tidak berefek pada produksi menyusui
- 3) Aman untuk wanita yang positif menderita HIV
- 4) Kesuburan dapat kembali lebih cepat setelah pelepasan
- 5) Resiko terjadi infeksi rendah yaitu dari 0,1-1,1 %
- 6) Kejadian perforasi rendah yaitu sekitar 1 kejadian perforasi dari jumlah populasi 1150 sampai 3800 wanita
- 7) Mudah dilakukan pada wanita dengan epidural
- 8) Sedikit kasus perdarahan daripada IUD yang dipasang di waktu menstruasi

Hasil : Ibu mengerti

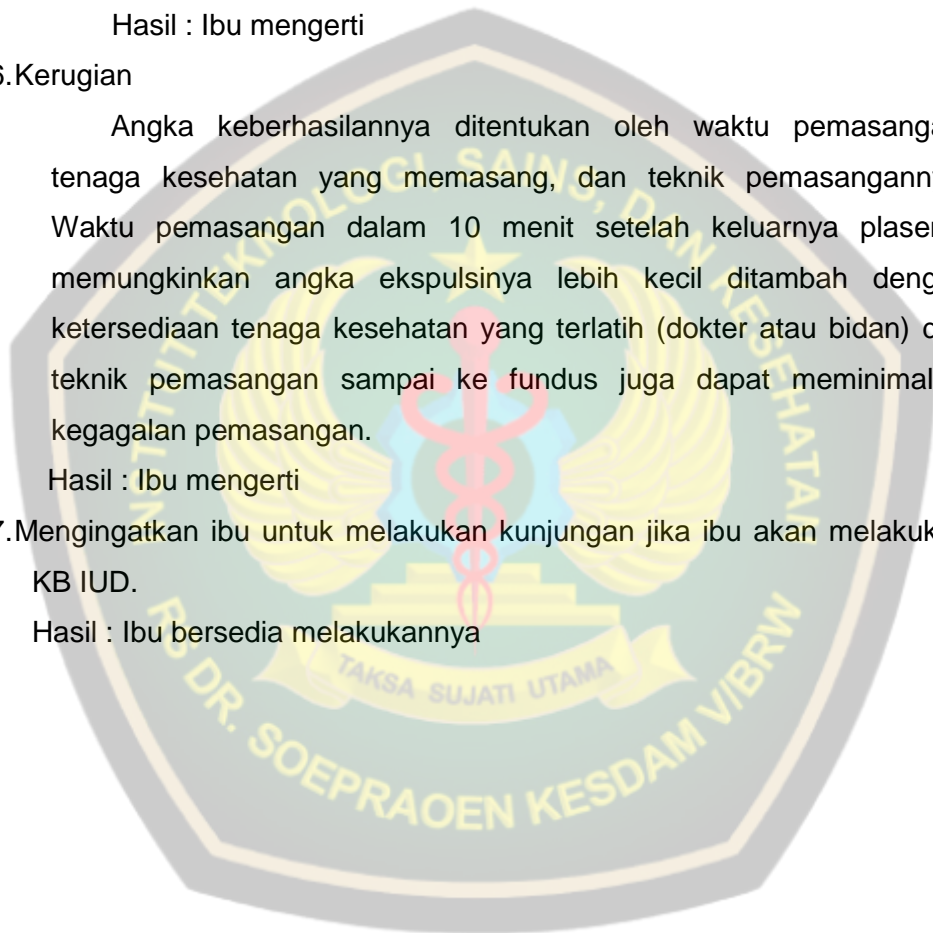
#### 6. Kerugian

Angka keberhasilannya ditentukan oleh waktu pemasangan, tenaga kesehatan yang memasang, dan teknik pemasangannya. Waktu pemasangan dalam 10 menit setelah keluarnya plasenta memungkinkan angka ekspulsinya lebih kecil ditambah dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang terlatih (dokter atau bidan) dan teknik pemasangan sampai ke fundus juga dapat meminimalisir kegagalan pemasangan.

Hasil : Ibu mengerti

#### 7. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan jika ibu akan melakukan KB IUD.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny. D mulai dari kehamilan TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. D yang dilaksanakan mulai tanggal 21 Februari 2021 sampai tanggal 24 April 2021, yaitu dari usia kehamilan 36 minggu 1 hari sampai dengan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. D.

#### **4.1 Asuhan Kehamilan**

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan dapat diperoleh fakta bahwa umur Ny D adalah 26 tahun. Selama trimester III, penulis melakukan asuhan kebidanan sebanyak 1 kali kepada Ny D dan pada kunjungan pertama diperoleh data bahwa keluhan Ny H adalah oedem pada tungkai. Berdasarkan data yang diperoleh dari buku KIA Ny D, selama hamil Ny D telah melakukan pemeriksaan antenatal sebanyak 10 kali yaitu 2 kali di trimester I, 3 kali pada trimester II dan 5 kali pada trimester III.

Ibu mengeluh kaki bengkak. Menurut Edema kaki atau pembengkakan pada kaki ditemukan sekitar 80% pada ibu hamil trimester III, terjadi akibat dari penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar (Coban & Sirin, 2010). Edema kaki fisiologis menyebabkan ketidaknyamanan, perasaan berat, dan kram di malam hari (Coban & Sirin, 2010) dalam (Nurhasanah, 2013). Edema bisa menunjukkan adanya tanda-tanda bahaya dalam kehamilan apabila edema dimuka atau di jari, sakit kepala hebat, penglihatan kabur sebagai akibat dari pre eklampsia (Purwaningsih, 2012). Menurut Tiara (2012) edema cukup berbahaya bagi ibu hamil karena bisa menyebabkan gangguan pada jantung, ginjal dan lain sebagainya sehingga menyebabkan organ tubuh tersebut tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Ibu hamil trimester III akan mengalami beberapa adaptasi perubahan fisik seperti sakit bagian tubuh belakang, konstipasi, susah bernafas, sering buang air kecil,



varises, kontraksi perut (Braxton-Hicks), bengkak, dan kram pada kaki (Kurnia, 2009). Menurut Fatir (2016), bengkak pada ekstremitas bawah sering terjadi saat kehamilan mulai membesar (trimester 2 dan 3) karena peningkatan tekanan vena yang disebabkan oleh tekanan dari pembesaran rahim. Untuk mencegah dan deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin, maka pelayanan antenatal sangat penting dilakukan. Frekuensi dari pemeriksaan antenatal minimal adalah 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III (Saryono & Pantikawati, 2010).

Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh data bahwa berat badan Ny.D sebelum hamil adalah 49 kg dan berat badan di akhir kehamilan (UK 37 minggu 4 hari) adalah 68 kg. Tinggi badan Ny D 155 cm, LILA 26 cm. Tekanan darah Ny H 130/86 mmHg pada kunjungan ANC ke-1, 135/78 mmHg Pada kunjungan ANC ke-1 TFU Ny yaitu 28 cm. Tafsiran berat janin 2480 gram, DJJ 140 x/menit, presentasi kepala. Hasil pemeriksaan Hb pertama (trimester I) adalah 12,9 g/dL, golongan darah B/RH+, protein urine (-), reduksi urine (-),PITC: NR, HbsAg: NR, sifilis: NR. Pemeriksaan fisik dalam batas normal kecuali oedem pada tungkai. SPR= 6 (KRT).

Dalam pelayanan ANC, ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan yang dikenal dengan 10 T, diantaranya yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, ukur LILA, pengukuran puncak rahim, tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi TT, pemberian tablet besi minimal 90 tablet, tes laboratorium, tatalaksana kasus, dan temu wicara pencegahan komplikasi (Depkes RI, 2009). Tinggi badan ibu dapat dikatakan beresiko jika <145 cm dan kenaikan berat badan ibu selama hamil rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (Saryono, 2010). Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80 sampai 120/80 mmHg, LILA minimal ibu hamil adalah 23,5 cm dan DJJ normal berkisar antara 120-160x/menit (Depkes RI, 2009). TFU pada kisaran usia kehamilan 36-40 minggu menurut *Spiegelbert* (Kamus Kebidanan, 2007) adalah 3 jari dibawah prosesus xyphoideus (36 minggu) dan pertengahan pusat dan prosesus xyphoideus (40 minggu). Depkes RI (2009) menyatakan bahwa pemeriksaan darah (Hb) dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Hb dikategorikan normal bila 11 g/dL,

anemia ringan jika Hb 9-10 g/dL, anemia sedang jika Hb 7-8 g/dL, dan anemia berat jika Hb <7 g/dL (Manuaba, 2010).

Berdasarkan data dan teori yang ada, penulis berpendapat bahwa tinggi badan Ny D normal, kenaikan berat badan Ny D selama hamil sebanyak 19 kg juga normal sesuai teori Saryono (2010). Tekanan darah dan LILA Ny D juga dalam batas normal sesuai teori Depkes RI (2009). TFU Ny D selama hamil juga sesuai dengan teori *Spiegelbert* dalam Kamus Kebidanan (2007). DJJ dan presentasi janin Ny D juga normal sesuai teori Depkes RI (2009). Dari asuhan kebidanan kehamilan yang dilakukan penulis kepada Ny D telah memenuhi standar pelayanan kehamilan 10 T.

pada Ny D adalah G1P0Ab0 usia kehamilan 37 minggu 4 hari, I/T/H, preskep, keadaan ibu dan janin baik dengan oedem pada tungkai.

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh Ny.D kehamilan pertama, tidak pernah mengalami abortus, berdasarkan HPHT tanggal 15 Juni 2020 sudah sesuai dengan tafsiran usia kehamilannya. Janin intrauterine, tunggal, hidup, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik didukung dengan hasil tanda vital ibu yang normal serta DJJ bayi yang normal pula. Masalah yang terjadi pada kehamilan Ny D adalah oedem pada tungkai berdasarkan keluhan Ny D selama hamil yaitu bengkak pada kaki.

Berdasarkan data dan teori yang ada, penulis berpendapat bahwa tinggi badan Ny D normal, kenaikan berat badan Ny D selama hamil sebanyak 19 kg juga normal sesuai teori Saryono (2010). Tekanan darah dan LILA Ny D juga dalam batas normal sesuai teori Depkes RI (2009). TFU Ny D selama hamil juga sesuai dengan teori *Spiegelbert* dalam Kamus Kebidanan (2007). DJJ dan presentasi janin Ny D juga normal sesuai teori Depkes RI (2009). Dari asuhan kebidanan kehamilan yang dilakukan penulis kepada Ny D telah memenuhi standar pelayanan kehamilan 10 T.

Berdasarkan fakta, asuhan yang diberikan kepada Ny. D usia 26 tahun G1P0A0 hamil 37minggu 4 hari dengan kasus oedem pada tungkai adalah menjelaskan kepada ibu tentang keadaannya bahwa ibu mengalami oedem pada tungkai serta menjelaskan tentang tanda gejala preeklamsi. Kemudian menganjurkan kepada ibu untuk rutin mengonsumsi tablet Fe yang diberikan secara rutin sebelum tidur, KIE

nutrisi dan istirahat yang cukup, KIE untuk memposisikan kakinya lebih tinggi dari kepala, menganjurkan untuk rutin olahraga ringan atau berjalan kaki, kurangi konsumsi garam dan kunjungan ANC secara rutin, serta memberikan terapi berupa Folarin (suplemen yang digunakan untuk membantu kebutuhan asam folat).

Berdasarkan data dan teori yang ada, penulis berpendapat bahwa keluhan bengkak kaki yang dialami Ny.D merupakan keluhan yang fisiologis. Hal ini disebabkan karena kurangnya aktifitas yang dilakukan oleh ibu yang menyebabkan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan oleh rahim yang membesar sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Semakin tua umur kehamilan maka beban yang ditopang oleh kaki semakin berat juga. Hal ini fisiologis dan tidak mengarah ke patologis bila tidak disertai tekanan darah yang meningkat, pusing, pandangan kabur, dll. Jumlah kunjungan ANC Ny D sudah sesuai dengan teori dan telah memenuhi standar minimal kunjungan ANC.

#### **4.2 Asuhan Persalinan**

Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya mules-mules mulai jam 19.00 WIB pada tanggal 18 Maret 2021. Ibu datang ketenaga kesehatan jam 04.00 WIB. Pada saat pemeriksaan frekuensi mules 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 25 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 6 cm. Dalam teori kala ini termasuk kala I fase aktif. Pada pemeriksaan dalam kedua didapatkan pembukaan 10 cm pada pukul 09.00 WIB. Dalam teori kala ini termasuk kala II. lamanya kala 1 fase laten berlangsung kira-kira 8 jam. Sedangkan pada periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm. Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 4 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 sampai 10 cm. Periode diselerasi berlangsung dalam waktu 4 jam pembukaan 4 cm menjadi 10 cm. Pada kasus Ny. "D", terdapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu pembukaan 6 hingga ke pembukaan 10 terjadi selama 5 jam.

Asuhan yang diberikan pada Ny. "D" yaitu kebutuhan nutrisi. Ny. "D" dianjurkan untuk makan dan minum di sela kontraksi. Menurut teori, hal ini diberikan untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi sebagai persiapan untuk persalinan. Melakukan observasi kala 1 persalinan meliputi his, nadi, DJJ, tekanan darah sesuai standar yang berlaku menggunakan partograf.

Asuhan sayang ibu pada kasus Ny. "D" yaitu penulis memberikan asuhan sayang ibu dengan tujuan untuk memberi rasa nyaman dapat mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit yang dialami oleh ibu. Asuhan yang diberikan yaitu : Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu, Menjaga kebersihan diri, massase agar menambah kenyamanan ibu, Mengajak suami atau ibu untuk mendampingi dan memijat atau memberikan dukungan kepada ibu, Mengatur posisi ibu sesuai dengan keinginan ibu, Menjaga kandung kemih tetap kosong dan Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu saat ada kontraksi dengan tujuan mengurangi rasa sakit akibat kontraksi dan mengupayakan aliran oksigen ke janin tidak terganggu.

Pada kasus, Ny. "D" mengalami kontraksi yang semakin lama semakin kuat, kemudian pembukaan lengkap. Ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahukan cara meneran yang benar dan mengatur posisi ibu. Posisi yang dianjurkan adalah posisi setengah duduk. Yang diambil oleh Ny. "D" adalah posisi setengah duduk dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala. Pada Ny. "D" kala II berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir dan menurut teori pada primi gravida kala II berlangsung rata – rata 1,5 – 2 jam dan pada multipara rata – rata 0,5 - 1 jam. Kasus pada Ny. "D" sesuai dengan teori, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kasus Ny. "D" tanggal 19 Maret 2021 dengan odema pada tungkai TD 120/70 mmHg. Menurut Fadlun & Feryanto (2011) komplikasi pada ibu bersalin dengan preeklampsia ringan yaitu perdarahan antepartum dan Eklampsia. Perdarahan antepartum dapat terjadi karna disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta. Penyebab lainnya biasanya pada lesi lokal vagina/ serviks dalam jurnal Firdaus Al-Farisy, dkk (2019). Sedangkan eklampsia dapat terjadi karena peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140/90$  mmHg dan proteinuria pada usia kehamilan  $\geq 20$  minggu Menurut Andalas dkk, (2017). Namun itu tidak terjadi pada Ny "D" dikarenakan ada selama kehamilan ibu memeriksakan mulai dini dan melakukan anjuran yang diberikan oleh Bidan untuk mengurangi makanan tinggi garam dan protein serta banyak minum air putih dan melakukan olahraga yang cukup. Jadi menurut teori dan kasus terjadi kesenjangan, karena ibu tidak mengalami komplikasi seperti pada teori



Kala III pada Ny. "D" berlangsung 15menit, dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan placenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba lahirlah plasenta. Plasenta lahir lengkap pada pukul 09.45 WIB kemudian melakukan masase selama 15 detik. Menurut Sri dan Rimandini (2014) kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya perubahan bentuk uterus, semburan darah mendadak dan tali pusat bertambah panjang. Proses kala III pada kasus ini berlangsung selama 10menit sesuai dengan teori proses biasanya berlangsung dalam waktu 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Hal ini disebabkan oleh penyuntikan segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua.

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam pukul (09.55 WIB – 11.55 WIB) dengan memantau tanda vital ibu, kontraksi, kandung kemih dan pengeluaran pervaginam. Pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Menurut Sari dan Rimandhini (2014) segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi sehingga perlu dilakukan pemantauan pada tanda vital (TD, Suhu, Pernafasan, Nadi) dan TFU setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua kala IV, suhu dipantau paling sedikit satu kali selama kala IV dan mengosongkan kandung kemih setiap kali diperlukan. Dengan demikian pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan pemantauan dilakukan dengan menggunakan partograf.

Dari data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa efek oedem pada tungkai pada persalinan kala IV tidak terjadi. Kenyataannya persalinan kala IV pada Ny.D berjalan lancar, kontraksi uterus ibu baik. Asuhan persalinan kala IV sudah sesuai dengan APN.

#### **4.2 Asuhan Masa Nifas**

Kunjungan PNC pada ibu nifas ke I pada tanggal 19 Maret 2021 (6 jam) dengan jumlah darah yang keluar pada saat persalinan  $\pm$  110 cc. pada teori komplikasi yang mungkin saja bisa terjadi pada kehamilan dengan oedem pada tungkai yang mengarah ke preeklamsi pada saat masa nifas yaitu anemia yang disebabkan oleh Anemia ini dapat terjadi pada perdarahan akut yang hebat



ataupun pada perdarahan yang berlangsung perlahan namun kronis. Perdarahan kronis umumnya muncul akibat gangguan gastrointestinal (misal ulkus, hemoroid, gastritis, atau kanker saluran pencernaan), penggunaan obat-obatan yang 10 mengakibatkan ulkus atau gastritis (misal OAINS), menstruasi, dan proses kelahiran (perdarahan antepartum) dalam jurnal KF Rokim (2014). Namun pada kasus Ny "D" pada masa nifas tidak ditemukan Anemia karena dalam proses persalinan Ny "N" tidak terjadi perdarahan antepartum. Jadi menurut teori dan kasus terjadi kesenjangan, karena ibu tidak mengalami komplikasi seperti pada teori.

Pada kunjungan ke II (4 hari) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny. "D" tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan konseling bagaimana cara menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari di rumah. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas. Pada kasus Ny "D", ibu mengatakan bahwa ibu mengalami bendungan ASI yang disebabkan oleh puting susu ibu yang lecet serta terasa sakit saat menyusui dan ibu menjadi jarang menyusui anaknya karena merasa kesakitan saat menyusui anaknya. Penulis menganjurkan ibu untuk terus menyusui anaknya agar ASI dapat keluar dan tidak terjadi bendungan ASI selain itu penulis menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajari ibu cara menyusui yang benar, karena puting susu lecet bisa disebabkan dengan cara menyusui yang salah atau posisi menyusui yang salah.

Pada kunjungan ke III (10 hari) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum .yaitu memastikan proses involusi berjalan dengan baik, dan memastikan kesejahteraan bayi dan ibu. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Saleha, (2009 : 7).

Pada kunjungan ke IV (30 hari), penulis memberikan konseling untuk melakukan program keluarga berencana (KB) kepada Ny "D". Menjelaskan tentang macam-macam KB yang bisa digunakan untuk ibu menyusui, dan KB apa saja yang tidak boleh digunakan untuk ibu menyusui. Pada kasus ini Ny "D" memilih untuk menggunakan KB IUD. Setelah dilakukan kunjungan pada Ny. "D" sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-IV post partum tidak

ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny. "D" sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **4.3 Asuhan BBL Dan Neonatus**

Dalam masa ini, Bayi Ny. "D" telah mendapatkan 4 kali kunjungan neonatus yaitu 6 jam , 4 hari , 10 hari dan 30 hari setelah persalinan. Adapun waktunya kunjungan neonatus menurut konsep Pelayanan Kesehatan neonatus esensial adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2010) yaitu KN 1 dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam KN 2 dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 setelah lahir KN 3 dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 setelah lahir. Sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan neonatus ke I pada tanggal 19 Maret 2021 (6 jam) setelah persalinan. Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal lahir pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari dengan BB 3400 gram dan PB 50 cm. Pada teori komplikasi yang mungkin saja bisa terjadi pada kehamilan dengan oedem pada tungkai pada saat BBL yaitu BBLR yang disebabkan oleh Hipertensi pada ibu hamil adalah faktor resiko terbesar penyebab bayi berat lahir rendah (BBLR) karena dapat menyebabkan berkurangnya aliran darah ke plasenta dan pertumbuhan janin terhambat (Kaimudin, 2018). Hipertensi dalam kehamilan menyebabkan penurunan perfusi uteroplasenta sehingga berkurangnya pengangkutan oksigen dan nutrisi dari ibu kepada janin dan menyebabkan bayi berat lahir rendah (Irwinda, 2016). Menurut Dep. Kes. RI, (2005) Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (dalam buku Dwienda dkk, 2014). Namun pada kasus Ny"D" pada BBL tidak ditemukan komplikasi BBLR karena selama kehamilan ibu memeriksakan mulai dini dan melakukan anjuran yang diberikan oleh Bidan untuk mengurangi makanan tinggi garam dan protein serta banyak minum air putih dan melakukan olahraga yang cukup . Jadi menurut teori dan kasus terjadi kesenjangan, karena ibu tidak mengalami komplikasi seperti pada teori.

Pada kunjungan neonatus ke II (4 hari) dilakukan pada tanggal 23 Maret 2021. Menurut Kemenkes RI (2010) KN 2 dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 setelah lahir. Pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan dengan teori dikarenakan

waktu kunjungan sesuai dengan teori. Pada kunjungan ke II ( 4 hari ) bayi Ny. "D" terlihat sehat hanya ibu mengeluh anaknya gumoh dan bayinya hanya minum ASI. Menurut Sudarti (2010) Regurgitasi atau sering disebut gumoh adalah suatu peristiwa yang sering di alami oleh bayi yaitu keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung beberapa saat setelah makan. Bayi memuntahkan kembali susu (ASI) yang telah di minumnya adalah hal yang umum, terutama pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Hal tersebut disebabkan karena bayi menelan udara saat menyusui. Sehingga penulis memberitahukan kepada ibu bahwa gumoh adalah hal yang biasa (normal) dan ibu tidak perlu merasa cemas dengan keadaan bayinya dan Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi gumoh yaitu dengan memperbaiki teknik menyusui meliputi posisi bayi saat disusui sebaiknya kepala berada lebih tinggi dan posisi bayi tidak terlentang, Beri bayi ASI sedikit-sedikit tetapi sering (minimal 2 jam sekali), jangan langsung banyak atau on demand, jangan biarkan bayi menghisap puting saja, tetapi areola (bagian kecoklatan di sekitar puting ) juga harus masuk atau menempel ke mulut bayi. Hal ini dapat mengurangi udara yang masuk selama bayi menghisap ASI, kemudian tepuk- tepuk punggung bayi sampai sendawa sesaat setelah di beri minum. Jangan langsung membaringkan anak anda di tempat tidur.

Pada kunjungan ke III (10 hari) bayi Ny. "D" dipastikan mendapat ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula, belum imunisasi BCG. Menurut Kemenkes RI (2010) pada hari ke 8-28 hari melakukan menyarankan ibu untuk tetap memberikan ASI 2 jam sekali dan menganjurkan untuk segera imunisasi. Dalam praktik sudah memberikan KIE menganjurkan pada ibu tetap memberikan ASI secara eksklusif minimal 6 bulan dengan tidak memberikan makanan pendamping ASI selama usia bayi belum mencapai 6 bulan dan dengan memberikan ASI dengan 2 jam dan atau pada saat bayi merasa lapar (ondemand). Menganjurkan pada ibu untuk melakukan imunisasi kepada bayinya sesuai dengan usianya di tempat pelayanan kesehatan. Sehingga teori dan praktik tidak terjadi kesenjangan.

Pada kunjungan ke IV (30 hari) bayi Ny "D" tidak mengalami keluhan, BB 3600 gram . Menurut Kemenkes RI (2010) Dalam 8-28 hari setelah kelahiran bayi menyesuaikan diri, monitoring harus tetap dilakukan, ingatkan ibu untuk imunisasi minggu ke-6. Pada penatalaksanaan menganjurkan pada ibu untuk melakukan imunisasi kepada bayinya sesuai dengan usianya di tempat

pelayanan kesehatan. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya dengan ikut posyandu atau dengan cara melakukan pemeriksaan di tempat pelayanan kesehatan. Sehingga pada teori dan praktik tidak terjadi kesenjangan.

#### **4.4 Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana pada Ny. "D" dilakukan pada tgl 24 April 2021, dengan memberikan pre konseling kepada ibu dengan menjelaskan tentang macam macam KB jangka panjang dan KB jangka pendek yang di gunakan untuk ibu pasca persalinan. Pada wanita pasca persalinan kemungkinan untuk hamil kembali akan menjadi lebih kecil jika mereka terus menyusui setelah melahirkan. meskipun laktasi dapat membantu mencegah kehamilan, akan tetapi suatu saat ovulasi tetap akan terjadi. Selain metode laktasi ada beberapa metode yang bisa digunakan yaitu :

1. Kontrasepsi Non Hormonal : metode laktasi amenorhea (LAM / lactational amenorrhea method), kondom, spermisid, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi).
2. Kontrasepsi Hormonal : Pemakaian kontrasepsi hormonal di pilih yang berisi progestin saja

Setelah diberikan konseling tentang macam-macam kontrasepsi ibu memutuskan untuk menggunakan metode AKDK atau IUD dikarenakan ibu ingin menunda jarak kehamilan selanjutnya dan menginginkan metode kontrasepsi jangka panjang yang aman bagi ibu menyusui penulis memberikan informasi kepada Ny. "D" tentang kontrasepsi AKDK atau IUD, cara kerja, keuntungan dan kerugian, efek yang mungkin bisa timbul dan cara mengatasi efek samping dari penggunaan kontrasepsi AKDK atau IUD tersebut. Ibu merasa mantap dengan pilihan metode kontrasepsinya dan optimis dalam menggunakan metode kontrasepsi ini.

Pada kunjungan keluarga berencana penulis melakukan kunjungan satu kali yaitu setelah 30 hari post partum. Penulis mengingatkan lagi tentang KB IUD serta keuntungan dan kerugiannya hal ini sesuai dengan teori Sulystiawati (2011), tujuan dari program KB yaitu untuk mengatur jarak kelahiran, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.



Menurut teori setelah dilakukan pemasangan KB IUD pasien harus melakukan kontrol yaitu 1 minggu, 1 bulan, 3 bulan, 6 bulan dan 1 tahun tetapi dalam melakukan kontrol KB penulis tidak melakukan kunjungan dikarenakan Ny "N" belum menentukan tanggal dia akan melakukan KB IUD hal ini terjadi kesalahan dimana peneliti tidak melakukan asuhan secara Continuity of Care (COC) sehingga peneliti menyimpulkan bahwa terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.





## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "D" usia 26 tahun dilakukan yaitu sejak kehamilan TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi di PMB Siti Nur Ainiah Pakisaji di dapatkan hasil tidak ditemukan masalah dan dapat diangkat diagnosa Ny. "D" usia 26 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> Ab<sub>000</sub> UK 38-39 Minggu T/H/I dengan Kehamilan Oedem Pada Tungkai. Pada saat kehamilan hal-hal yang dikeluhkan Ny "D" yaitu Ibu mengeluh kaki bengkak. Peneliti menganjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan tinggi garam dan membatasi makanan tinggi protein seperti daging, ikan, susu, telur, keju dan kacang-kacangan dan banyak makan sayuran dan buah-buahan. KIE untuk memposisikan kakinya lebih tinggi dari kepala Menganjurkan dan mengajari ibu Gym ball untuk membantu penurunan kepala bayi ke panggul. Serta menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi vitamin E yang di konsumsi pada malam hari dengan air putih jangan diminum dengan susu.

Persalinan Ny. "D" terjadi pada tanggal 19 Maret 2021 mulai pukul 09.00 WIB di PMB Siti Nur Ainiah Pakisaji. Pada saat pengkajian data didapatkan Ny. "D" dalam pembukaan 6 cm, dan hasil dicatat dalam lembar observasi. Pada jam 09.30 WIB bayi lahir. Berdasarkan hasil pengkajian dapat disimpulkan proses persalinan Ny. "D" berlangsung fisiologis, dengan lama kala I pada Ny. "D" berlangsung 5 jam, kala II 30 menit, kala III 15 menit, dan kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam post partum.

Selama pasca melahirkan dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu pada saat 6 jam post partum, 4 hari post partum, 10 hari post partum dan 30 hari post partum. Pada kunjungan kedua, ibu mengeluh puting susunya lecet dan terasa sakit saat menyusui anaknya, penulis memeriksa tekanan darah ibu dan didapatkan hasil 120/70mmHg, dan mengkaji keluhan ibu, dan didapatkan bahwa ibu mengalami bendungan ASI disebabkan oleh puting susu ibu yang lecet serta terasa sakit saat menyusui dan ibu menjadi jarang menyusui anaknya karena merasa

kesakitan saat menyusui anaknya dan pada kaki ibu masig bengkak. Penulis menganjurkan ibu untuk terus menyusui anaknya agar ASI dapat keluar dan tidak terjadi bendungan ASI selain itu penulis menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajari ibu cara menyusui yang benar, karena putting susu lecet bisa disebabkan dengan cara menyusui yang salah atau posisi menyusui yang salah, dan menganjurkan ibu untuk Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan menyanggah kaki dengan bantal saat tidur. Selama pengkajian data tidak ditemukannya masalah terbukti dari TFU saat 6 jam post partum 2 jari di bawah pusat, saat 6 hari post partum TFU pertengahan pusat - sympisis, 2 minggu post partum TFU tidak teraba dan TFU 30 hari post partum tidak teraba dan selama 30 hari Ibu tidak ada keluhan.

Setelah dilakukan pengkajian pada By Ny. "D" usia 0 hari dengan Bayi Baru Lahir Normal didapatkan saat bayi baru lahir, bayi menangis kuat, warna kulit merah muda, gerakan aktif. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhannya yaitu memberikan vit K, salep mata, merawat tali pusat, menjaga kehangatan bayi, dan memberikan ASI. Kemudian telah dilakukan kunjungan kepada By Ny. "D" sebanyak 3 kali yaitu saat usia 4 hari, 10 hari serta 30 hari dan selama pengkajian data By Ny. "D" tidak mengalami keluhan apapun. dan diberikan konseling untuk menyusui bayi menggunakan ASI saja secara on demand atau setiap 2 jam .Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. "D" yaitu ASI eksklusif, memastikan tidak ada kesulitan dalam menyusu dan telah dirawat ibunya dengan baik.

Pada tanggal 09 Januari 2020 Ny. "D" ingin mengikuti program keluarga berencana. Metode KB yang ingin Ny. "D" gunakan adalah KB IUD. Setelah dilakukan pengkajian tidak ada kontraindikasi penggunaan KB IUD. Pada Ny. "D" sehingga Ny. "D" dapat menggunakan KB IUD.

## **5. 2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Penulis**

Keterampilan dan ilmu yang dimiliki ditingkatkan lagi agar lebih kompeten dalam memberikan konseling maupun penatalaksanaan asuhan kebidanan tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

### 5.2.2 Bagi Klien

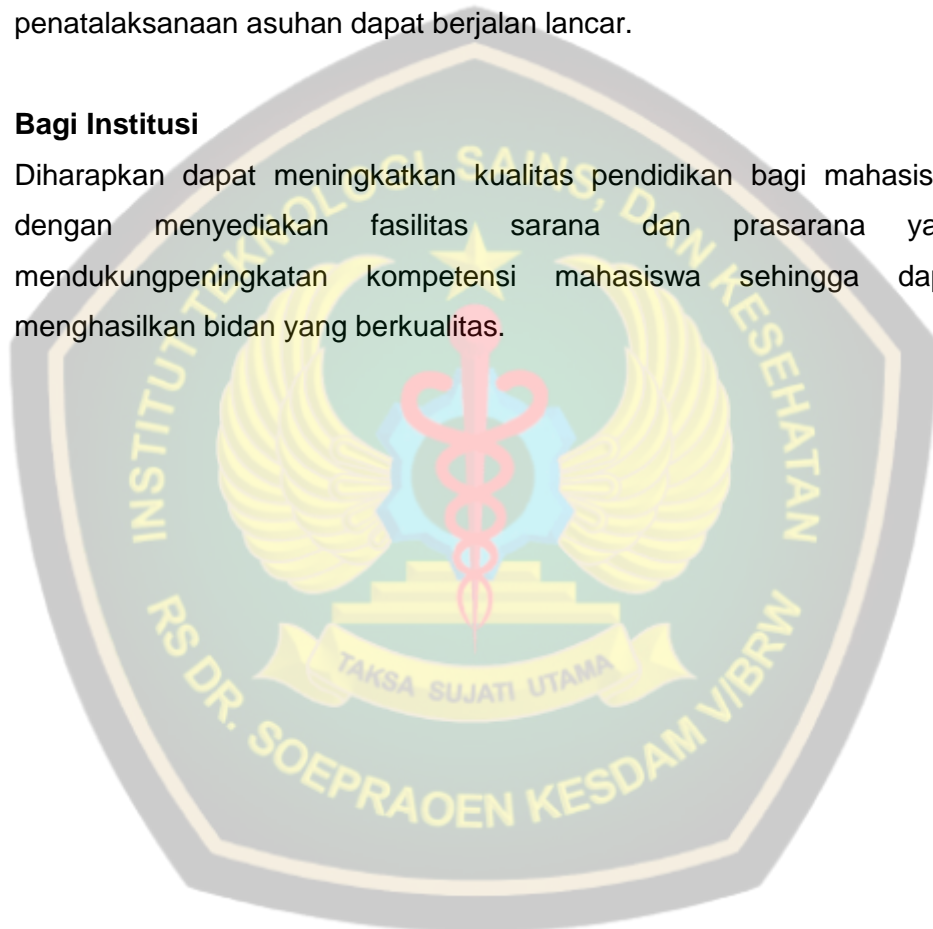
Meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan selama hamil sampai penggunaan kontrasepsi terutama mengenai pemberian ASI eksklusif , merawat bayi, mengikuti imunisasi, dan tujuan menggunakan KB.

### 5.2.3 Bagi Lahan Praktek

Lahan praktek sebaiknya dapat memfasilitasi kebutuhan dalam asuhan seperti alat-alat untuk melakukan pemeriksaan, sehingga penatalaksanaan asuhan dapat berjalan lancar.

### 5.2.4 Bagi Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan menyediakan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.



## DAFTAR PUSTAKA

- Coban, A, & Sirin,A. (2010). *“Effect of Foot massage to Decreasephysiological Lower Leg Edema in Late Pregnancy”*. *Jurnal Ibu dan Anak*, Vol. 6 No. 1
- Manuaba Ida Bagus Gede.2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*.Jakarta. KDT
- PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.*Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo.Edisi 4*. Jakarta,2018
- Safitri, R. (2018). *“Pengaruh Posisi Elevasi terhadap Edema Tungkai Bawah pada Ibu Hamil Trimester III di BPS “A” Kecamatan Bantur Kabupaten Malang”*. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 6(1). 56-62
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan kebidanan pada Kehamilan*.Yogyakarta: Pustaka Barupess.
- Varney,H. 2010. *Buku Ajar Asuhan kebidanan. Edisi. 2*. Jakarta: EGC
- Aprilia, Nurul Baety. (2011) *Biologi Reproduksi Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mufdlillah. (2009).*Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rustam, M. (2012). *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Romauli, S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I: Konsep Dasar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sutanto, A. V. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui: Teori dalam Praktik Kebidanan Professional*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Sukarni, K dan Mergareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Walyani, Elisabeth Siwi dan Purwoastuti, Endang. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Vivian. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Nugroho, Tufan. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika

Kumala Sari, Intan. 2015. *Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Medika

Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta Selatan : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kerja

Fauziah, Sutejo. 2012. *Keperawatan Maternitas Kehamilan*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group

Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta : Pustaka Rihama

Lailiyana, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC





**Lampiran 1 : Jadwal Penyusunan dan Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir**



ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**Jadwal Penyusunan dan Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir**

NO	KEGIATAN	SEPTEMBER 2019				OKTOBER 2019				NOVEMBER 2019				DESEMBER 2019				JANUAR 2020				FEBRUAR 2020				MARET 2020				APRIL 2020				MEI 2020				JUNI 2020			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
		1	Pengarahan penyusunan proposal Studi Kasus	■	■	■	■																																		
2	Proses bimbingan dan penyusunan Studi Kasus					■	■	■	■																																
3	Sidang Ujian Proposal																																								
4	Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif													■	■	■	■																								
	a. Kunjungan 1																																								
	b. Kunjungan 2																																								
	c. Kunjungan 3																																								
	d. Kunjungan 4																																								
	e. Kunjungan 5																																								
	f. Kunjungan 6																																								
5	Pendokumentasian menggunakan SOAP																	■	■	■	■																				
6	Proses bimbingan dan hasil studi kasus																					■	■	■	■	■	■	■	■												



**Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian**

ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Kepada :

Yth.

Di Tempat

Dengan hormat,

Sebagai persyaratan tugas akhir Ahli Madya Kebidanan RS dr. Soepraoen Malang, saya :

Nama : Viki Maria Latip

NIM : 182081

Akan mengadakan studi kasus dengan judul " Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "D" Dengan Oedema Pada Tungkai Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di PMB Siti Nur Ainiah S.Tr.Keb KABUPATEN MALANG". Dimana hal ini merupakan tugas akhir sebagai syarat kelulusan D-III Kebidanan.

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, mohon bantuan ibu untuk bersedia menjadi responden penelitian saya dengan cara wawancara dan observasi dan semua jawaban dan hasil yang akan dijamin kerahasiannya. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Malang, Februari 2021

Viki Maria Latip

NIM 182081

**Lampiran 3 : Inform Consent**

ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :


Nama : Ny "D"  
Umur : 26 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Genengan  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : IRT

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat studi kasus, saya (bersedia/tidak bersedia\*) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "D" Dengan Oedema Pada Tungkai Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di PMB Siti Nur Ainiah S.Tr.Keb KABUPATEN MALANG**". Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.


Malang, 21 Februari 2021

Peneliti

Responden

  
Viki Maria Latip

NIM. 182081

  
(..... Ny. D .....)

Tanda tangan dan inisial

Saksi

  
(..... N. Z .....)

Tanda tangan



(\* ) Coret yang tidak perlu  
**Lampiran 4 : Skinning Score Poedji Rochjati**



**ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI**  
**OLEH**  
**PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama: Ny. D Umur Ibu: 26 Th.  
 Hamil ke: 1 Had Terakhir tgl: ..... Perkiraan Persalinan tgl: ..... M  
 Pendidikan: Ibu SD Suami: .....  
 Pekerjaan: Ibu IRT Suami: .....

KEL. F.R.	II NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV		
				Tribulan		
			1	II	III	III 2
Skor Awal Ibu Hamil			2			✓
I	1	Tertalu muda, hamil < 16 th	4			
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin > 4th	4			
		b. Tertalu tua, hamil I > 35 th	4			
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4			
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4			
	6	Tertalu tua, umur > 35 tahun	4			
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4			
	8	Pemah gagal kehamilan	4			
9	Pemah melahirkan dengan:					
	a.	Tarikan tang / vakum	4			
	b.	Un drogoh	4			
	c.	Diberi infus/Transfus:	4			
II	11	Penyakit pada ibu hamil				
		a. Kurang darah b. Malaria	4			
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4			
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4			✓
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4				
JUMLAH SKOR			6			

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO			
			RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LANS	RUJUKAN
			RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
			IBU	IBU	BEBI	BIBI
7	SRE	IBU	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
8-10	KAT	BIDAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'**  
**PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ..... / ..... / .....

**RUJUKAN DARI :** 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
**RUJUKAN KE :** 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

**RUJUKAN :**  
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
 Rujukan Dalam/Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTt)

**Gawat Obstetrik :**  
 Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....  
 7. ....

**Gawat Darurat Obstetrik :**  
 • Kel. Faktor Risiko III  
 1. Perdarahan antepartum  
 2. Ekampsa  
 • Komplikasi Obstetrik  
 3. Perdarahan postpartum  
 4. Un Tedinggal  
 5. Persalinan Lama  
 6. Panas Tinggi

**TEMPAT :** 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan  
**PENOLONG :** 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2  
**MACAM PERSALINAN :** 1. Netmua 2. Tidakkan penguipdam 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :**  
**IBU :** 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Perikampsa/ekampsa c. Partus tertu d. Infeksi e. Lain-2  
**TEMPAT KEMATIAN IBU :** 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2  
**BAYI :** 1. Berat lahir gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup 3. Apgar Sker 4. Lahir mati penyebab 5. Mati kemudian, umur hr, penyebab 6. Kelainan bawaan tidak ada / ada

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**  
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati penyebab Pemberian ASI 1. Ya 2. Tidak

**Keluarga Berencana :** 1. Ya / Sterilisasi 2. Belum Tahu

**Kategori Keluarga Miskin :** 1. Ya 2. Tidak  
**Sumber Biaya :** Mandiri / Bantuan



**Lampiran 5 : Penapisan Persalinan**



ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

NO	INDIKATOR	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah secar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Persalinan kurang bulan (UK < 17 Minggu )		✓
4	Ketuban pecah di sertai meconium yang kental		✓
5	Ketuban pecah selama (>24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan ( UK < 37 Minggu )		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemi Berat		✓
9	Tanda / Gejala Infeksi		✓
10	Pre Eklamsi / Hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi Fundus 40 cm / lebih		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif kala 1 persalinan dan kepala janin masi 5 / 5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi ganda ( Majemuk )		✓
16	Kehamilan Ganda / Gemeli		✓
17	Tali pusat menubung		✓
18	Syok		✓

## Lampiran 6 : Lembar Observasi Persalinan



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr  
SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Tanggal	Jam	His Dalam 10"		DJJ	Tekanan Darah	Suhu	Nadi	VT	Ket	
		Berapa Kali	Lama							
19 / 03	04.00	3x	25"	139x/m	132/86mmHg	36,8°C	82x/m	Ø 6 cm Eff 50%	H U Ket: usuh	
	05.00	3x	25"	142x/m						
	06.00	3x	25"	142x/m						
	07.00	4x	45"	140x/m						
	08.00	4x	45"	139x/m						
	09.00									
	09.45				120/70					
							Ø 10 cm Eff 100%	- Pimpin meneram Bayi lahir 3k. laki-laki Hecling		

### Lampiran 7 : 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal



ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Tatalaksana pada kala II, III, IV tergabung dalam 60 langkah APN yaitu:

- a. Mengenali gejala dan tanda kala II
  1. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan :
    - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
    - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
    - c) Perineum menonjol dan menipis.
    - d) Vulva-vagina dan sfingterani membuka.
- b. Menyiapkan pertolongan persalinan
  2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
  3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
  4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
  5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
  6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
  7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
  8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan servik sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
  9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
  10. Periksa denyut jantung janin segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batasan normal (120-160 kali/menit).
- d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
  11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan.
  12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada

kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
  - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
  - d) Ajarkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral
  - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran  $\geq 120$  menit (2 jam) pada primigravida atau  $\geq 60$  menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- e. Persiapan untuk melahirkan bayi
  15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
  16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
  17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
  18. Pakai sarung tangan DTT.
- f. Pertolongan untuk melahirkan bayi
 

Lahirnya Kepala

  19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
  20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
  21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Membantu lahirnya bahu

  22. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

  23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan



- memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki.
- g. Asuhan bayi baru lahir
25. Lakukan penilaian selintas
- Apakah kehamilan cukup bulan ?
  - Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan ?
  - Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
- Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut kelangkah reusutasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia, bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26. Periksa periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus.
26. Keringkan tubuh bayi
- Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda.
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unitIM di sepertiga paha atas bagian distal lateral.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tangan tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 m distal dari klem pertama.
31. Potong dan ikat tali pusat.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu.
- h. Manajemen aktif kala III
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, menarik tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang- atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi



puting susu.

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta didapat dilahirkan.
  - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
  - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
  - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
    - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
    - 2) Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh.
    - 3) Mintakeluarga untuk menyiapkan rujukan.
    - 4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
    - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.  
Rangsangan taktil (Masase) uterus
38. Segera setelah plasenta dn selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- i. Menilai perdarahan
  39. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
  40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineim.  
Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
- j. Asuhan pascapersalinan
  41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
  42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.  
Evaluasi
  43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44. Anjarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
  - 1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
  - 2) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
  - 3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

#### Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralata setelah didekontaminasi.
  49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
  50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan air ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
  51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
  52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
  53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selaman 10 menit.
  54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih.
  55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
  56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan tempertur tubuh normal (36.5-37,5 °C) setiap 15 menit.
  57. Setelah 1 jam pemberian vitamin k1. Berikan suntikan Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar seaktu-waktu dapat disusukan.
  58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
  59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih da kering.
- Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

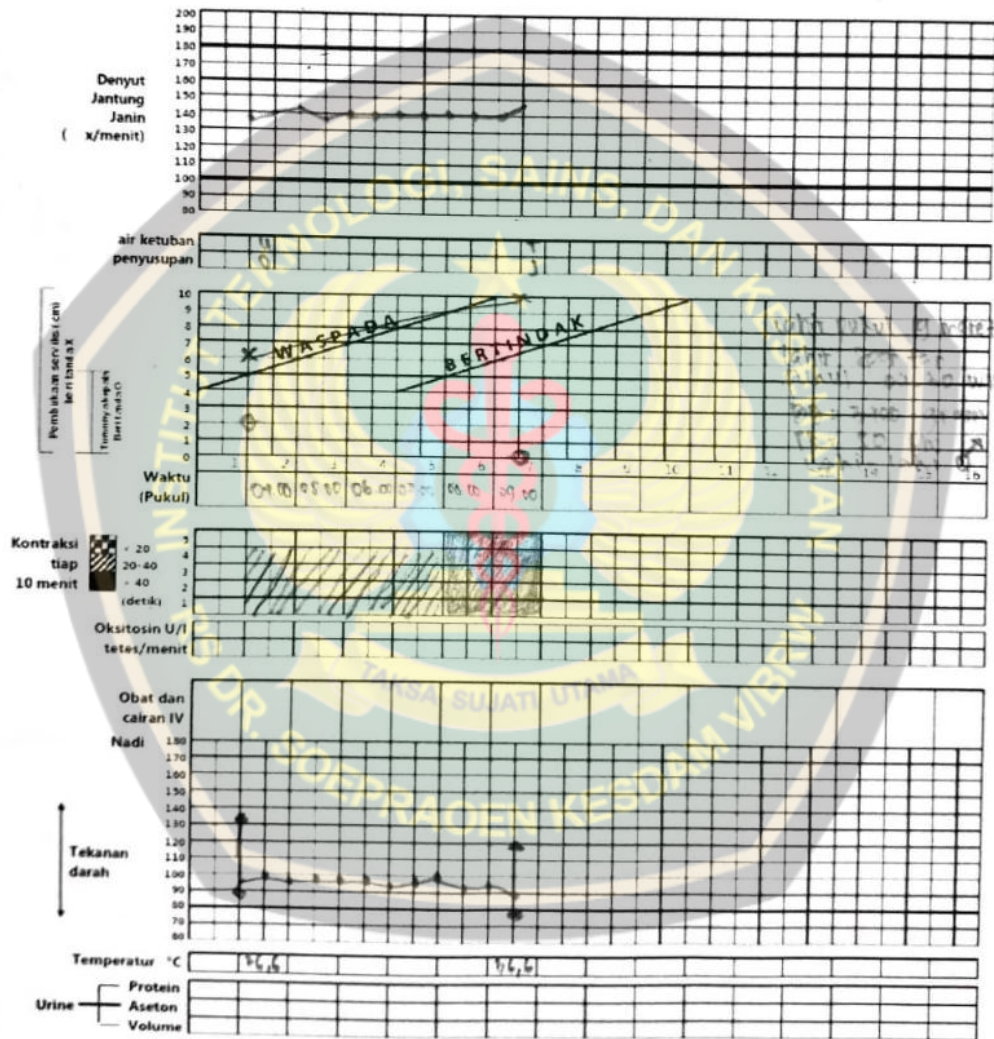
Lampiran 8 : Partograf



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr  
SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu/Bapak Ny. D, Tr. Z Umur: 26/ thn G.I. P.S.A.R. Hamil 37 minggu  
 RS/Puskesmas/RB  Masuk Tanggal: 19-Maret-2021 Pukul: 09.00 WIB  
 Ketuban Pecah sejak pukul 09.30 WIB Mules sejak pukul 13.00 WIB Alamat: Jl. Pahlawan Usman 5/1, Pasisaji



Makan terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....  
 Minum terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....  
 Penolong (.....)



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 19 - 3 - 2021
2. Nama bidan : Rini Nur
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : BDM Siti Nur
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y / f
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

13. Episiotomi :
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
15. Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
16. Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

**KALA III**

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.45	120 / 70	80	21 cm ↓ PSA	Baik	Kosong	± 50 cc
	10.00	120 / 70	83	21 cm ↓ PSA	Baik	Kosong	± 50 cc
	10.15	120 / 70	83	21 cm ↓ PSA	Baik	Kosong	± 50 cc
	10.30	120 / 70	82	21 cm ↓ PSA	Baik	Kosong	± 50 cc
2	11.00	120 / 70	82	21 cm ↓ PSA	Baik	Kosong	± 50 cc
	11.30	120 / 70	82	21 cm ↓ PSA	Baik	Kosong	± 50 cc

- Masalah kala IV : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

24. Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya  Tidak  
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - a. ....
  - b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya /  Tidak  
 Ya, tindakan :
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
27. Laperasi :
  - Ya, dimana : perineum
  - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 /  2 / 3 / 4  
Tindakan :
  - Penjahitan dengan tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan : .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan : 3400 gram
35. Panjang : 50 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan
  - Cacat bawaan, sebutkan :
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 6 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

*Lampiran 9 : Penilaian Selintas Bayi Baru Lahir*



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr  
SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

<b>KRITERIAN</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
<b>Bayi manangis kuat dan bernafas spontan</b>		
<b>Warna kulit bayi kemerahan</b>		
<b>Tonus otot baik, bergerak aktif</b>		

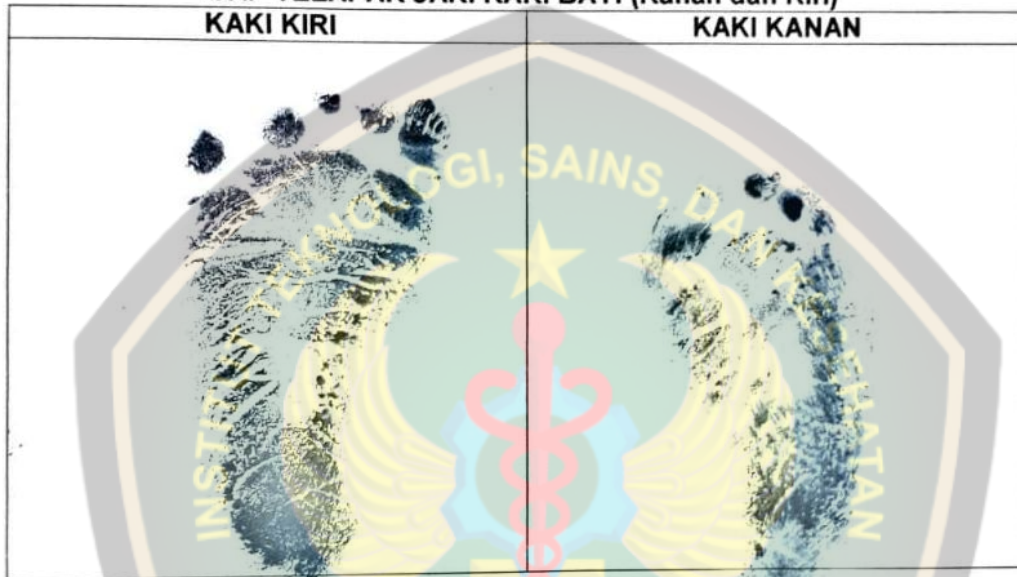


**Lampiran 10 : Cap Kaki Bayi**

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr  
SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

**CAP TELAPAK KAKI BAYI**

Nama Ibu Bayi	: Ny. D	Berat Badan Bayi	: 3400 gr
Alamat	: Jl. Pahlawan Usman 5/1	Panjang Bayi	: 50 cm
Tanggal Lahir Bayi	: 19 - Maret - 2021	Jenis Kelamin Bayi	: Laki - Laki
Jam Lahir Bayi	: 09.30 WIB	Apgar Score	:

**CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)**

Petugas Pelaksana

(.....)

**Lampiran 11 : SAP Post Partum**

ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

---

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Topik : Tanda bahaya Masa Nifas Dan Perawatan Payudara  
 Hari/Tanggal :  
 Waktu :  
 Penyaji :  
 Tempat :

**A. TUJUAN**

## a. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas dan perawatan payudara

## b. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:

- a. Menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas
- b. Melakukan perawatan payudara di rumah

**B. SASARAN**

Ibu post partum dengan kehamilan jarak terlalu dekat

**C. GARIS BESAR MATERI**

1. Masa nifas
2. Tahapan nifas
3. Tanda bahaya masa nifas
4. Perawatan payudara

**D. PELAKSANAAN KEGIATAN**

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	10 menit	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyampaikan salam</li> <li>- Perkenalan diri</li> <li>- Menjelaskan tujuan</li> <li>- Apersepsi</li> </ul>
2	15 menit	Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan dan menguraikan materi</li> <li>- Memberi kesempatan peserta untuk bertanya</li> <li>- Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas</li> </ul>
3	10 menit	Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Feedback</li> <li>- Memberikan reward</li> </ul>
4	5 menit	Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyimpulkan hasil penyuluhan</li> <li>- Mengakhiri kegiatan (salam)</li> </ul>

## E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

## F. MATERI

### 1. Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Saifuddin, 2010).

### 2. Tahapan Nifas

#### a) Puerperium dini (immediate post partum periode)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

#### b) Puerperium intermedial (Early post partum periode)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanandan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

#### c) Remote puerperium (Late post partum periode)

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB

### 3. Tanda Bahaya Masa Nifas

Adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/ komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2011). Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut :

#### a. Perdarahan Post Partum

Perdarahan post partum adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi selama atau setelah persalinan kala III yang disebabkan Karen perdarahan pasca persalinan, plasenta previa, solutsio plasenta, kehamilan ektopik, abortus dab rupture uteri yang merupakan penyebab ¼ kematian ibu (Angraini, 2010)

#### b. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat locheas alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lender pada waktu menstruasi dan berbau anyir, cairan berasal dari melekatnya plasenta( Rukiyah,AN, 2015)

#### c. Sub-Involusi Uterus (Pengecilan Rahim yang Terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub-involusi ( Manuaba, 2010).

- a. Nyeri pada perut dan pelvis  
Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti :Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi. (Walyani, 2014)
- b. Pusing dan lemas yang berlebihan  
Menurut Manuaba (2010), pusing merupakan tanda- tanda bahaya pada nifas, pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah rendah (Sistol 160 mmHg dan distolnya 110 mmHg. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin.
- c. Suhu Tubuh Ibu > 38 0C  
Beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu antara 37,20C - 37,80C oleh karena reabsorbsi benda-benda dalam rahim dan mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorbsi. Hal itu adalah normal. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua pandangan alat-alat genetalia dalam masa nifas (Rahmawati, 2013).

#### G. MEDIA

1. Alat peraga
2. Leaflet
3. *Flip chart*

#### H. RENCANA EVALUASI

1. Struktur
  - 1) Persiapan Media  
Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.
  - 2) Persiapan Alat  
Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, *flip chart* dan leaflet.
  - 3) Persiapan Materi  
Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.
  - 4) Undangan atau Peserta  
Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.
2. Proses Penyuluhan
  - 1) Kehadiran 80% dari seluruh undangan
  - 2) 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.
  - 3) Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.
  - 4) Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.
  - 5) 20% peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.
3. Hasil penyuluhan
  - a. Jangka Pendek
    - a) 60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian KB dengan benar
    - b) 60% dari peserta dapat menyebutkan jenis KB dengan benar

- c) 60% dari peserta dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian KB dengan benar
- d) 60% dari peserta dapat menjelaskan efek samping KB dengan tepat
- b. Jangka Panjang  
Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya menggunakan serta memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi klien.





**Lampiran 12: SAP KB Pasca Persalinan**

ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Topik : Keluarga Berencana (KB)  
Hari/Tanggal :  
Waktu :  
Penyaji : Viki Maria Latip  
Tempat :

**B. TUJUAN**

- c. Tujuan Umum  
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang KB.
- d. Tujuan Khusus  
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:
- c. Menjelaskan kembali pengertian KB dengan tepat
  - d. Menyebutkan 3 dari 5 jenis KB dengan tepat
  - e. Menyebutkan 3 dari 5 keuntungan dan kerugian KB dengan tepat
  - f. Menyebutkan 3 dari 5 efek samping KB dengan tepat
  - g. Mengetahui alat kontrasepsi yang sesuai

**D. SASARAN**

Ibu hamil dengan jarak terlalu dekat

**E. GARIS BESAR MATERI**

- 5. Pengertian KB
- 6. Jenis KB
- 7. Keuntungan KB
- 8. Efek samping KB
- 9. Pemilihan Alat Kontrasepsi yang sesuai

**E. PELAKSANAAN KEGIATAN**

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Pemateri	Kegiatan Peserta
1	10 menit	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyampaikan salam</li> <li>- Perkenalan diri</li> <li>- Menjelaskan tujuan</li> <li>- Apersepsi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan</li> </ul>
2	15 menit	Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan dan menguraikan materi</li> <li>- Memberi kesempatan peserta untuk bertanya</li> <li>- Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan</li> <li>- Bertanya</li> </ul>
3	10	Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Feedback</li> </ul>

	menit		pertanyaan - Memberikan reward	
4	5 menit	Terminasi	- Menyimpulkan hasil peyuluhan - Mengakhiri kegiatan (salam)	- Mendengarkan - Menjawab salam

## F. METODE

3. Konseling
4. Tanya jawab

## G. MATERI

### 1. Pengertian

Menurut WHO (dalam Hartanto, 2014) Keluarga Berencana adalah program yang bertujuan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran (dalam hubungan dengan suami istri), dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Menurut UU RI Nomor 52 Tahun 2009, Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, serta bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas

### 2. Tujuan Program KB

- a. Tujuan Umum: membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- b. Tujuan lain: meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Ari Sulistiawati, 2011).

### 3. Jenis Alat Kontrasepsi

- a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/AKDR
  - 1) Pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim/AKDR (IUD) sebagai kontrasepsi darurat selain dengan memakai pil (baik dedicated pils atau pil KB biasa), metode kontrasepsi darurat lain yang juga bias dilakukan adalah dengan pemasangan AKDR jenis Copper-T dalam waktu lima hari setelah terjadinya hubungan seksual tanpa perlindungan.
  - 2) Mekanisme Kerja  
AKDR (IUD) bekerja dengan menimbulkan reaksi radang di endometrium, disertai peningkatan produksi prostaglandin dan infiltrasi leukosit. Reaksi ini ditingkatkan dengan pengaruh enzim-enzim di endometrium, metabolisme glikogen dan penyerapan estrogen yang menghambat transportasi sperma.
  - 3) Efek Samping  
Efek samping pemasangan implant diantaranya seperti haid tidak teratur, bercak atau haid ringan, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, haid tidak teratur, mual-mual.
- b. KB Implan
  - 1) Keuntungan
    - a) Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun
    - b) Bebas dari pengaruh estrogen

- c) Tidak mengganggu hubungan saat senggama
- d) Tidak mengganggu produksi ASI.
- e) Dapat di cabut setiap saat sesuai kebutuhan.
- 2) Kekurangan
  - a) Implant harus di pasang dan dilepas oleh petugas kesehatan yang terlatih.
  - b) Sering mengubah pola haid
- c. Metode Amenore Laktasi (MAL)
 

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan.

Cara kerja penundaan atau penekanan ovulasi

  - 1) Keuntungan kontrasepsi
    - a) Efektifitas tinggi (tingkat keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan )
    - b) Tidak mengganggu saat berhubungan seksual.
    - c) Segera efektif bila digunakan secara benar.
    - d) Tidak ada efek samping secara sistemik
    - e) Tidak perlu pengawasan medis
    - f) Tidak perlu alat atau obat dan biaya yang murah.
  - 2) Keuntungan non kontrasepsi
    - a) Untuk bayi
    - b) Mendapatkan kekebalan pasif
    - c) Merupakan asupan gizi terbaik untuk ibu
      - (a) Dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan
      - (b) Dapat mengurangi resiko anemia
      - (c) Dapat meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.
  - 3) Kelemahan metode MAL
    - a) Perlu persiapan dan perawatan sejak awal kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan.
    - b) Sulit dilakukan karena kondisi social.
    - c) Efektifitas tinggi hingga hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
    - d) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV/AIDS dan Virus Hepatitis B.
  - 4) Ibu yang dapat menggunakan MAL
    - a) Ibu menyusui secara penuh (full breast feeding), dan lebih efektif bila pemberian  $\geq 8x$  sehari.
    - b) Ibu yang belum haid sejak pascapersalinan.
    - c) Umur bayi kurang dari 6 bulan.
    - d) Harus di anjurkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya bila ibu sudah mendapat menstruasi.
  - 5) Ibu yang seharusnya tidak memakai MAL
    - a) Sudah mendapatkan haid setelah melahirkan
    - b) Tidak menyusui bayinya secara eksklusif
    - c) Usia bayi sudah lebih dari 6 bulan
    - d) Bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam serta tidak memberikan ASI perah.
- d. Kontrasepsi Mantap yang terdiri dari :
 

Tubektomi atau Medis Operatif Wanita (MOW)

  - 1) Mekanisme

Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

- a) Efektivitas  
Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun
  - b) Keuntungan khusus bagi kesehatan  
Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium
  - c) Risiko bagi kesehatan
  - d) Komplikasi bedah dan anestesi
  - e) Efek samping tidak ada
- e. Vasektomi atau Medis Operatif Pria (MOP)
- 1) Mekanisme  
Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi
  - 2) Efektivitas  
Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun
  - 3) Keuntungan khusus bagi kesehatan  
Tidak ada
  - 4) Risiko bagi kesehatan  
Nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak memengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya
  - 5) Efek samping  
Tidak ada
- f. Tubektomi (Kontrasepsi Mantap)
- Adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang tersebut tidak akan mendapat keturunan lagi.
- (1) Manfaat
    - a) Tidak mempengaruhi proses menyusui
    - b) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anestesi local.
    - c) Tidak ada perubahan dengan fungsi seksual
    - d) Keterbatasan
      - i. Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
      - ii. Tidak melindungi diri dari IMS dan HIV/ AIDS

#### H. Pemilihan KB yang Tepat untuk Ibu hamil dengan jarak terlalu dekat

Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB jangka panjang atau kontrasepsi mantap (kontap) untuk menghentikan kehamilan.

#### I. MEDIA

- a. Alat peraga
- b. Leaflet
- c. *Flip chart*

#### J. RENCANA EVALUASI

##### a. Struktur

- 1) Persiapan Media  
Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.
- 2) Persiapan Alat



Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, *flip chart* dan leaflet.

3) Persiapan Materi

Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.

4) Undangan atau Peserta

Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.

b. Proses Penyuluhan

1) Klien aktif mendengarkan materi yang disampaikan.

2) Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan klien.

3) Klien dapat mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.

c. Hasil penyuluhan

1) Jangka Pendek

a) Klien dapat menjelaskan pengertian KB dengan benar

b) Klien dapat menyebutkan jenis KB dengan benar

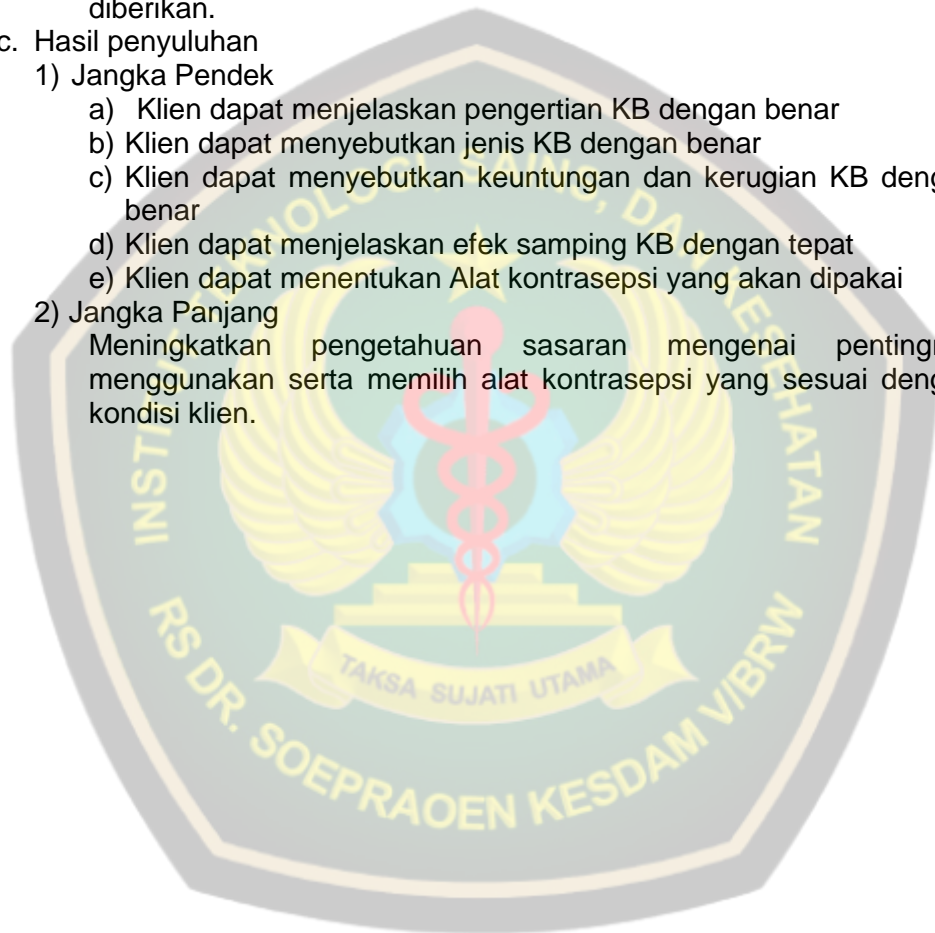
c) Klien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian KB dengan benar

d) Klien dapat menjelaskan efek samping KB dengan tepat

e) Klien dapat menentukan Alat kontrasepsi yang akan dipakai

2) Jangka Panjang

Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya menggunakan serta memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi klien.





**Lampiran 13 : SOP KB Pasca Persalinan**

ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**SOP KONSELING KB**

Pengertian	Pemberian informasi dan edukasi kepada calon akseptor KB pasca persalinan.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan penjelasan tentang alat dan metode kontrasepsi.</li> <li>2. Membantu pasangan dalam memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan.</li> </ol>		
Kebijakan	Dalam pelaksanaan pemberian konseling diperlukan kerjasama yang berkesinambungan antara akseptor dan petugas sesuai dengan prosedur yang ada.		
Prosedur	Uraian Tindakan	Ya	Tidak
	<p><b>I. Persiapan Pra Konseling</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas memeriksa status usia kehamilan konseling (ANC) atau persalinan (Nifas).</li> <li>2. Petugas memeriksa riwayat dan status klinis konseling.</li> <li>3. Petugas memastikan pasien siap untuk menerima konseling.</li> <li>4. Petugas menyiapkan tempat konseling yang nyaman dan privacy bagi konseling.</li> <li>5. Menyiapkan media (kartu KBPP dan brosur) konseling.</li> </ol> <p><b>II. Tahap Konseling Pra Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas menyambut dan menyapa ibu dan atau pasangannya dengan ramah, kemudian memperkenalkan diri dengan sopan.</li> <li>2. Petugas memperlakukan ibu dan atau pasangannya dengan baik : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bersikap sabar.</li> <li>b. Memperlihatkan sikap menghargai ibu dan atau pasangannya.</li> <li>c. Menciptakan rasa percaya diri sehingga ibu dan pasangan dapat berbicara secara terbuka dalam segala hal, termasuk masalah pribadi sekalipun.</li> </ol> </li> <li>3. Petugas menanyakan kepada ibu dan pasangannya mengenai apa yang perlu dibantu serta menjelaskan pelayanan apa yang dapat diperoleh.</li> <li>4. Petugas meyakinkan ibu dan atau pasangannya bahwa tidak akan mendiskusikan rahasianya terhadap orang lain.</li> <li>5. Petugas membantu ibu dan atau pasangannya untuk berbicara tentang pengalaman ber-KB.</li> <li>6. Petugas menanyakan tentang tujuan dan kepentingan ibu dan atau pasangannya ber-KB</li> </ol>		

	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Petugas menanyakan tentang harapan ibu dan atau pasangannya dalam pertemuan ini.</li> <li>8. Petugas menanyakan tentang keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.</li> <li>9. Petugas menanyakan jenis kontrasepsi apa yang diinginkan ibu dan atau pasangannya.</li> <li>10. Petugas memberikan penjelasan tentang alat kontrasepsi, antara lain macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan dan kerugian, cara pemasangan, waktu pemasangan dan waktu pelepasan dengan menggunakan ABPK.</li> <li>11. Petugas menguraikan mengenai risiko penularan HIV-AIDS dan pilihan metode ganda.</li> <li>12. Petugas memberi contoh alat kontrasepsi dan menjelaskan pada ibu dan atau pasangannya bagaimana cara penggunaannya.</li> <li>13. Petugas membantu ibu dan atau pasangannya untuk berpikir melihat persamaan yang ada dan membandingkan antar jenis kontrasepsi tersebut.</li> <li>14. Petugas memberikan kesempatan bertanya.</li> <li>15. Petugas mendengarkan, mempelajari dan menanggapi keadaan ibu dan atau pasangannya karena setiap akseptor mempunyai kebutuhan dan tujuan reproduksi yang berbeda.</li> <li>16. Petugas mengkaji apakah ibu dan atau pasangannya sudah mengerti mengenai jenis kontrasepsi termasuk keuntungan dan kerugian serta bagaimana cara penggunaannya.</li> <li>17. Petugas mempersilahkan akseptor untuk memilih alat kontrasepsi yang diinginkan (informed choice).</li> <li>18. Petugas membuat kesepakatan untuk waktu pemasangan alat kontrasepsi (kunjungan ulang).</li> </ol>		
Unit terkait	Ruang bersalin, Ruang nifas, Poliklinik KB.		

**Lampiran 14 : Materi SAP KB**

ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**Materi SAP KB****A. Pengertian KB**

Menurut WHO (dalam Hartanto, 2014) Keluarga Berencana adalah program yang bertujuan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran (dalam hubungan dengan suami istri), dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Menurut UU RI Nomor 52 Tahun 2009, Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, serta bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas tujuan keluarga berencana mewujudkan keserasian, keselarasan dan keseimbangan kebijakan kependudukan guna mendorong terlaksananya pembangunan nasional dan daerah yang berwawasan kependudukan, menggalang kemitraan, dalam peningkatan kesejahteraan, kemandirian dan ketahanan keluarga (dalam jurnal Sudarti & Prasetyaningtyas, 2011)

**B. Jenis-jenis KB**

Menurut WHO (2013), ada beberapa jenis- jenis KB

Metode Kontrasepsi	Keterangan
<b>Metode Alamiah</b>	
<b>Metode Amenorea Laktasi (MAL)</b>	<p><b>Mekanisme:</b> Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu belum mengalami haid lagi</li> <li>Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam</li> <li>Bayi berusia kurang dari 6 bulan</li> </ol> <p><b>Efektivitas:</b> Risiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan.</p> <p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b> Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.</p> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b> Tidak ada. Efek samping: Tidak ada.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b> Metode alamiah, mendorong kebiasaan menyusui, dan tidak perlu biaya.</p>
<b>Metode Kalender</b>	<p><b>Mekanisme:</b> Metode kalender adalah metode alamiah dengan menghindari</p>

	<p>sanggama pada masa subur.</p> <p><b>Efektivitas:</b> Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan berkisar antara 1 hingga 9 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b> Tidak ada.</p> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b> Tidak ada.</p> <p><b>Efek samping:</b> Tidak ada.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b> Tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya, dan sesuai bagi pasangan yang menganut agama atau kepercayaan tertentu.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b> Memerlukan perhitungan yang cermat, kadang sulit diterapkan pada ibu yang siklus haidnya tidak teratur.</p>
<b>Senggama Terputus</b>	<p><b>Mekanisme:</b> Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi</p> <p><b>Efektivitas:</b> Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b> Tidak ada.</p> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b> Tidak ada.</p> <p><b>Efek samping:</b> Tidak ada.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b> Tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya, dan sesuai bagi pasangan yang menganut agama atau kepercayaan tertentu.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b> Kurang efektif.</p>
<b>Penghalang Kondom</b>	<p><b>Mekanisme:</b> Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan.</p> <p><b>Efektivitas:</b> Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b> Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal: kanker serviks).</p> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b> Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks.</p> <p><b>Efek samping:</b></p>



	<p>Tidak ada.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b> Tidak ada efek samping hormonal, mudah didapat, dapat digunakan sebagai metode sementara atau cadangan (backup) sebelum menggunakan metode lain, dapat mencegah penularan penyakit meular seksual.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b> Keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaan, harus disiapkan sebelum berhubungan seksual.</p>
<b>Diafragma</b>	<p><b>Mekanisme:</b> Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii). Dapat pula digunakan dengan spermisida.</p> <p><b>Efektivitas:</b> Bila digunakan dengan benar bersama spermisida, risiko kehamilan adalah 6 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b> Mencegah penularan penyakit menular seksual dan kanker serviks.</p> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b> Infeksi saluran kemih, vaginosis bakterial, kadidiasis, sindroma syok toksik.</p> <p><b>Efek samping:</b> Iritasi vagina dan penis, lesi di vagina.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b> Tidak ada efek samping hormonal, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dan dapat dipasang sebelum berhubungan seksual.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b> Memerlukan pemeriksaan dalam untuk menentukan ukuran yang tepat, keberhasilan tergantung cara pemakaian.</p>
<b>Kontrasepsi Hormonal</b>	
<b>Pil Kombinasi</b>	<p><b>Mekanisme:</b> Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.</p> <p><b>Efektivitas:</b> Bila diguakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b> Mengurangi risiko kanker endometrium, kanker ovarium, penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko kista ovarium, dan anemia defisiensi besi. Mengurangi nyeri haid, masalah perdarahan haid, nyeri saat ovulasi, kelebihan rambut pada wajah dan tubuh, gejala sindrom ovarium polistikistik, dan gejala endometriosis.</p> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b> Gumpalan darah di vena dalam tungkai atau paru-paru (sangat</p>



	<p>jarang), stroke dan serangan jantung (amat sangat jarang).</p> <p><b>Efek samping:</b> Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b> Pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b> Relatif mahal dan harus digunakan tiap hari. Beberapa efek samping tidak berbahaya dan akan menghilang setelah pemakaian beberapa bulan, misalnya haid tidak teratur</p>
<p><b>Suntikan Kombinasi</b></p>	<p><b>Mekanisme:</b> Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.</p> <p><b>Efektivitas:</b> Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b> Penelitian mengenai hal ini masih terbatas, namun diduga mirip dengan pil kombinasi.</p> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b> Penelitian mengenai hal ini masih terbatas, namun diduga mirip dengan pil kombinasi.</p> <p><b>Efek samping:</b> Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b> Tidak perlu diminum setiap hari, ibu dapat menguakannya tanpa diketahui siapapun, suntikan dapat dihentikan kapan saja, baik untuk menjarangkan kehamilan.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b> Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan.</p>
<p><b>Suntikan Progestin</b></p>	<p><b>Mekanisme:</b> Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA).</p> <p><b>Efektivitas:</b> Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.</p> <p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid</li> </ol>

	<p>uterus.</p> <p>b. Dapat mengurangi risiko penyakit radang paggul simtomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit.</p> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b> Tidak ada.</p> <p><b>Efek samping:</b> Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b> Tidak perlu diminum setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, ibu dapat menggunakannya tanpa diketahui siapapun, menghilangkan haid, dan membantu meningkatkan berat badan.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b> Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan.</p>
<p><b>Pil Progestin (Minipil)</b></p>	<p><b>Mekanisme:</b> Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.</p> <p><b>Efektivitas:</b> Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b> Tidak ada.</p> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b> Tidak ada.</p> <p><b>Efek samping:</b> Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b> Dapat diminum saat menyusui, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b> Harus diminum tiap hari.</p>
<p><b>Implan</b></p>	<p><b>Mekanisme:</b> Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.</p> <p><b>Efektivitas:</b> Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p>

	<p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b> Mengurangi risiko penyakit radang paggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.</p> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b> Tidak ada.</p> <p><b>Efek samping:</b> Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid;setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b> Tidak perlu melakukan apapun lagi untuk waktu yang lama setelah pemasangan, efektif mencegah kehamilan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b> Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
<b>Alat Kontrasepsi Dalam Rahim</b>	
<b>Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)</b>	<p><b>Mekanisme:</b> AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.</p> <p><b>Efektivitas:</b> Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.</p> <p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b> Mengurangi risiko kanker endometrium.</p> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b> Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu redah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan.</p> <p><b>Efek samping:</b> Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).</p> <p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b> Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b> Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
<b>AKDR dengan</b>	<p><b>Mekanisme:</b> Progesterin AKDR dengan progesterin membuat endometrium</p>

<b>Progestin</b>	<p>mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma; mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii; dan menginaktifkan sperma</p> <p><b>Efektivitas:</b> Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengurangi risiko anemia defisiensi besi.</li> <li>Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul.</li> <li>Mengurangi nyeri haid dan gejala endometriosis.</li> </ol> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b> Tidak ada.</p> <p><b>Efek samping:</b> Perubahan pola haid (haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, haid jarang, haid memanjang, atau tidak haid), jerawat, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, mual, kenaikan berat badan, perubahan suasana perasaan, dan kista ovarium.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b> Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b> Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
<b>Kontrasepsi Mantap</b>	
<b>Tubektomi</b>	<p><b>Mekanisme:</b> Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.</p> <p><b>Efektivitas:</b> Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.</p> <p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b> Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium.</p> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b> Komplikasi bedah dan anestesi.</p> <p><b>Efek samping:</b> Tidak ada.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b> Menghentikan kesuburan secara permanen.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b> Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
<b>Vasektomi</b>	<p><b>Mekanisme:</b> Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.</p> <p><b>Efektivitas:</b> Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.</p>



<p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b> Tidak ada.</p> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b> Nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak memengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya.</p> <p><b>Efek samping:</b> Tidak ada.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b> Menghentikan kesuburan secara permanen, prosedur bedahnya aman dan nyaman, efek samping lebih sedikit dibanding metode-metode yang digunakan wanita, pria ikut mengambil peran, dan meningkatkan kenikmatan serta frekuensi seks.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b> Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
---





### Apa sih KB itu ?

KB = Keluarga Berencana

Adalah salah satu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga

### Apa Saja Manfaatnya ?

- ❖ Menghindari kehamilan risiko tinggi
- ❖ Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- ❖ Meringankan beban ekonomi keluarga
- ❖ Membentuk keluarga bahagia sejahtera

### Siapa yang harus ber-KB ?

Pasangan usia subur usia 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kehamilan.

### **MAL (Metode Amenore Laktasi)**

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI dengan menunda atau menekan terjadinya ovulasi (kesuburan)

#### Keuntungan :

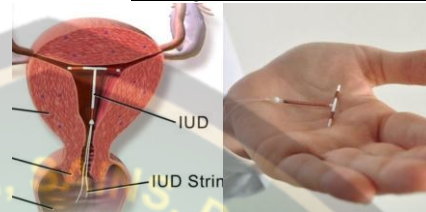
- ✓ Tidak ada efek samping
- ✓ Keberhasilan tinggi
- ✓ Tanpa biaya

#### Kerugian :

- ✓ Tidak melindungi dari IMS
- ✓ Keberhasilan hanya sampai 6 bulan

#### Syarat :

- ✓ Menyusui eksklusif tanpa MPASI



**IUD/AKDR**

#### Keuntungan :

- ✚ Sangat efektif
- ✚ Metode jangka panjang
- ✚ Dapat dipasang setelah melahirkan

#### Kerugian :

- ✚ Perubahan siklus haid dan nyeri
- ✚ Peningkatan risiko KET



**KONDOM**

Kontrasepsi berupa selubung/sarung karet yang terbuat dari lateks.

**Cara Kerja :** Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan menampung sperma agar tidak tercurah ke dalam reproduksi wanita.


**Cara Pakai :** Pasang kondom di penis yang sudah tegang sebelum bersentuhan dengan vagina.

#### Keuntungan :

- Tidak mengganggu ASI
- Murah & mudah didapat
- Mencegah IMS


#### Kerugian :

- Agak mengganggu hub.seksual
- Bisa alergi bahan dasar kondom
- Risiko hamil karena kondom bocor/robek



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS PAKISAJI**

Jl. Raya Pakisaji No. 19 ☎ (0341) 802932 Pakisaji 65162  
 email: [pkm.pakisaji@yahoo.com](mailto:pkm.pakisaji@yahoo.com)  
**MALANG**



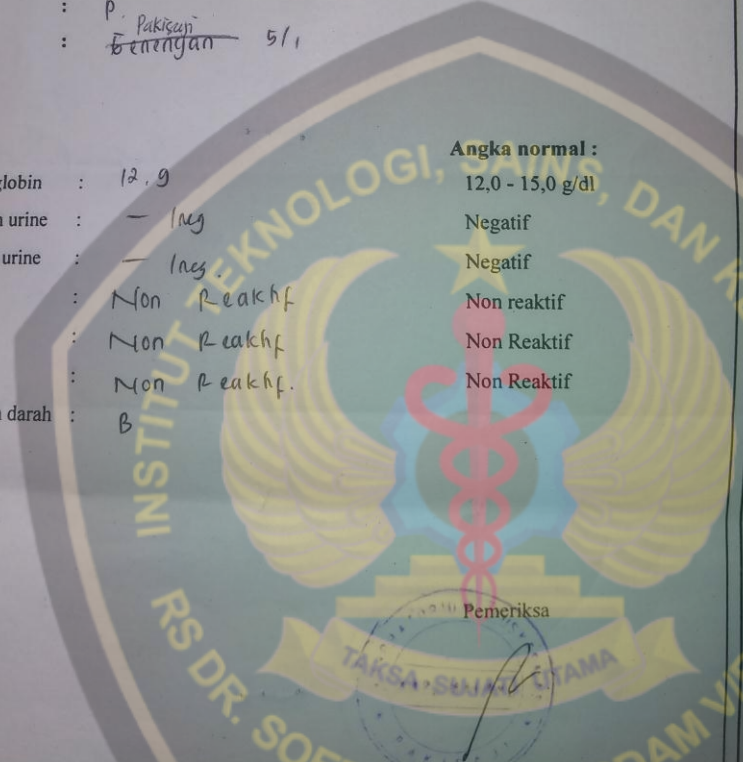
  

**HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM BUMIL**

No. Rekam medis :	Tgl periksa : 24 - 7 - 20
No. Register laborat : 4059	Pengirim : Bd - Minda
Nama pasien : Dewi Mashulah	
Umur/tgl lahir : 28 - 11 - 94	
Jenis kelamin : P.	
Alamat : <del>Benengan</del> Pakisaji 5/1	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haemoglobin : 12,9</li> <li>• Albumin urine : - neg</li> <li>• Reduksi urine : - neg</li> <li>• HIV : Non Reaktif</li> <li>• HbsAg : Non Reaktif</li> <li>• Sifilis : Non Reaktif</li> <li>• Golongan darah : B</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Angka normal :</b> 12,0 - 15,0 g/dl</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Negatif</li> <li>Negatif</li> <li>Non reaktif</li> <li>Non Reaktif</li> <li>Non Reaktif</li> </ul>
---	---



Pemeriksa

Nomor Registrasi Ibu	.....
Nomor Urut di Kohort Ibu	.....
Tanggal menerima buku KIA	.....
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	082220077681 (B-nina)

Nama Ibu	Ny. Dewi Masula
Tempat/Tgl. Lahir	Malang, 28 november 1994
Kehamilan ke	1 Anak terakhir umur: ..... tahun
Agama	Islam
Pendidikan	Tidak Sekolah (SD) SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	-
Pekerjaan	IRT
No. JKN / BPJS	.....

Nama Suami	Tn. Zainul Anfin
Tempat/Tgl. Lahir	Malang, 05 Mei 1981
Agama	Islam
Pendidikan	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	-
Pekerjaan	Swasta

Alamat Rumah	Jln. Pahlawan Usman 5/1
	Benengan Pakisaji
Kecamatan	Pakisaji
Kabupaten/Kota	Malang
No. Telp. yang bisa dihubungi	082143691657

Nama Anak	..... L/P*
Tempat/Tgl. Lahir	.....
Anak Ke	..... dari ..... anak
No. Akte Kelahiran	.....



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL TP - 22 - 3 - 20

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf	Tgl	Keluhan	U.K (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)
PMB Nina	23/20/17	tidak ada keluhan	4-6mg	49	110/80	26cm	1 jari ↑ Sup.
PMB Nina		tidak ada kel.	8-10mg	49	105/72		2 jari ↑ Sup.
PMB Nina	23/20/19	tidak ada kel.	14-16	50	117/71		2 jari ↓ Pusat
PMB Nina	23/20/10	tra-a	18-20	52 kg	114/69		↑ Pst
PMB Nina	23/20/11	tra-a	22-24	59 kg	110/68		↑ Pst
PMB Nina	11/20	sakit gigi	26-28	60 kg	123/72		17 cm
PMB Nina	8/21	oreger	30-31	61 kg	109/73		22 cm/puki
PMB Nina	21/21	Tdk ada keluhan	30-38	67 kg	135/78		28 cm/puka
PMB Salsui	16/21	Pemer mui	39-40	68	137/76		29 cm
PMB SoestH	17/21	Kenceng	39-40		130/90		30 cm
PMB Nina	19/21	kenceng	37-38	68 kg	120/86		28 cm

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

23/20/17

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Letak Janin, DJJ	Imunisasi	Tablet Tambah Darah	Lab	Analisa	Tata Laksana	Konseling
-	T5	Folatin 1x1	Hiv (MR) HbsAg (MR) Hb (12,9)	EipoAD	Makan 2x sehari topi seny.	Kontrol 1 bulan lagi
		Folatin 1x1	Simpul (MR) Ecdar (B) Protein (M)		Istirahat teratur	Kontrol 1 bulan lagi / kabuoda kel
(+)		Folatin 1x1			Murisi	Kontrol 1 bulan lagi / sewaktu
(+)		Folatin 1x1			Istirahat yg cukup	Kontrol 1 bulan lagi / sewaktu?
(+)		Folatin 1x1			Makan 2x bergizi kaki ditinggikan	Kontrol 1 bulan lagi / sewaktu?
(+) 158 x/mnt		1x1	hem 20, Ht 15, Hb 12,9, PCT 3x1		istirahat teratur	1 bulan 1 minggu
(+) 151 x/mnt		Folatin 1x1			Makan sedikit tp sering	1 bulan 1 minggu / sewaktu
(+) 140 x/mnt		Folatin 1x1			- tanda persalinan - persiapan persalinan	1 bulan lagi / sewaktu?
(+) 138		Rapid Ready			- tanda persalinan - persiapan persalinan di RS	
(+) 133 x/mnt		81 cm Eff = 25%	Rapid Antigen Samar-samar	EipoAD	Rujuk RS	sewaktu
REACTIF ANTIGEN (+) SAMAR						
(+) 139 x/mnt		81 cm Eff 50%	Rapid (-)			









